Документ предоставлен [КонсультантПлюс](http://www.consultant.ru)

**ПРАВИТЕЛЬСТВО САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

**от 31 мая 2013 г. N 281**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ**

**САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ "РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**В САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2014 - 2020 ГОДЫ"**

(в ред. Постановлений Правительства Сахалинской области

от 31.12.2013 [N 818](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCFi5nEC), от 14.05.2014 [N 222](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCFi5nEC),

от 02.09.2014 [N 418](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCFi5nEC), от 31.12.2014 [N 679](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCFi5nEC))

В соответствии с [постановлением](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD9EC08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190EC6i5nAC) Правительства Сахалинской области от 8 апреля 2011 года N 117 "Об утверждении Порядка разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Сахалинской области", [распоряжением](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B392C18895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCEi5n8C) Правительства Сахалинской области от 21.10.2011 N 728-р "Об утверждении Перечня государственных программ Сахалинской области" Правительство Сахалинской области постановляет:

1. Утвердить государственную [программу](#Par86) Сахалинской области "Развитие здравоохранения в Сахалинской области на 2014 - 2020 годы" (далее - Программа) (прилагается).

2. Установить, что в ходе реализации [Программы](#Par86) мероприятия Программы и объемы их финансирования подлежат корректировке в соответствии с ассигнованиями, предусмотренными в законе Сахалинской области об областном бюджете Сахалинской области на соответствующий финансовый год.

3. Признать утратившими силу с 1 января 2014 года постановления Правительства Сахалинской области:

- от 11.11.2010 [N 543](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B494C98D95299918AB4296i9nBC) "О долгосрочной целевой программе Сахалинской области "Охрана материнства и детства в Сахалинской области на 2011 - 2015 годы";

- от 08.09.2011 [N 371](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54275B293CF8A95299918AB4296i9nBC) "О внесении изменений в долгосрочную целевую программу Сахалинской области "Охрана материнства и детства в Сахалинской области на 2011 - 2015 годы", утвержденную постановлением Правительства Сахалинской области от 11.11.2010 N 543";

- от 16.11.2011 [N 472](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54275BD93CB8D95299918AB4296i9nBC) "О внесении изменений в долгосрочную целевую программу Сахалинской области "Охрана материнства и детства в Сахалинской области на 2011 - 2015 годы", утвержденную постановлением Правительства Сахалинской области от 11.11.2010 N 543";

- от 31.05.2012 [N 260](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54274B492CB8795299918AB4296i9nBC) "О внесении изменений в долгосрочную целевую программу Сахалинской области "Охрана материнства и детства в Сахалинской области на 2011 - 2015 годы", утвержденную постановлением Правительства Сахалинской области от 11.11.2010 N 543";

- от 18.04.2013 [N 200](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54274B292CC8895299918AB4296i9nBC) "О внесении изменений в долгосрочную целевую программу Сахалинской области "Охрана материнства и детства в Сахалинской области на 2011 - 2015 годы", утвержденную постановлением Правительства Сахалинской области от 11.11.2010 N 543";

- от 11.11.2010 [N 544](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54274BD90CD8E95299918AB4296i9nBC) "О долгосрочной целевой программе "Сахарный диабет на 2011 - 2015 годы";

- от 22.08.2011 [N 336](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54275B295C98795299918AB4296i9nBC) "О внесении изменений в долгосрочную целевую программу "Сахарный диабет на 2011 - 2015 годы", утвержденную постановлением Правительства Сахалинской области от 11.11.2010 N 544";

- от 31.05.2012 [N 262](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54274B492CA8F95299918AB4296i9nBC) "О внесении изменений в долгосрочную целевую программу "Сахарный диабет на 2011 - 2015 годы", утвержденную постановлением Правительства Сахалинской области от 11.11.2010 N 544";

- от 26.12.2012 [N 664](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54274B094CF8A95299918AB4296i9nBC) "О внесении изменений в долгосрочную целевую программу "Сахарный диабет на 2011 - 2015 годы", утвержденную постановлением Правительства Сахалинской области от 11.11.2010 N 544";

- от 17.11.2010 [N 557](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B792C08F95299918AB4296i9nBC) "О долгосрочной целевой программе "Онкология на 2011 - 2015 годы";

- от 02.11.2011 [N 444](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54275BD94C08A95299918AB4296i9nBC) "О внесении изменений в долгосрочную целевую программу Сахалинской области "Онкология на 2011 - 2015 годы";

- от 16.11.2011 [N 471](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54275BD93CB8C95299918AB4296i9nBC) "О внесении изменений в долгосрочную целевую программу Сахалинской области "Онкология на 2011 - 2015 годы", утвержденную постановлением Правительства Сахалинской области от 17.11.2010 N 557";

- от 06.06.2012 [N 273](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54274B493CE8695299918AB4296i9nBC) "О внесении изменений в долгосрочную целевую программу Сахалинской области "Онкология на 2011 - 2015 годы", утвержденную постановлением Правительства Сахалинской области от 17.11.2010 N 557";

- от 22.06.2012 [N 305](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54274B49ECA8C95299918AB4296i9nBC) "О внесении изменений в долгосрочную целевую программу Сахалинской области "Онкология на 2011 - 2015 годы", утвержденную постановлением Правительства Сахалинской области от 17.11.2010 N 557";

- от 03.10.2012 [N 477](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54274B693CD8A95299918AB4296i9nBC) "О внесении изменений в долгосрочную целевую программу Сахалинской области "Онкология на 2011 - 2015 годы", утвержденную постановлением Правительства Сахалинской области от 17.11.2010 N 557";

- от 05.12.2012 [N 600](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54274B190C08A95299918AB4296i9nBC) "О внесении изменений в долгосрочную целевую программу Сахалинской области "Онкология на 2011 - 2015 годы", утвержденную постановлением Правительства Сахалинской области от 17.11.2010 N 557";

- от 22.02.2013 [N 78](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54274B395CB8995299918AB4296i9nBC) "О внесении изменений в долгосрочную целевую программу Сахалинской области "Онкология на 2011 - 2015 годы", утвержденную постановлением Правительства Сахалинской области от 17.11.2010 N 557";

- от 28.04.2012 [N 198](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B79EC98695299918AB4296i9nBC) "О долгосрочной целевой программе "Кадровое обеспечение системы здравоохранения Сахалинской области на 2013 - 2017 годы";

- от 20.12.2012 [N 642](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B495CF8D95299918AB4296i9nBC) "Об утверждении долгосрочной целевой программы "Снижение масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактика алкоголизма среди населения Сахалинской области на 2013 - 2015 годы";

- от 22.05.2013 [N 253](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54274B29FC18795299918AB4296i9nBC) "О внесении изменений в долгосрочную целевую программу "Снижение масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактика алкоголизма среди населения Сахалинской области на 2013 - 2015 годы", утвержденную постановлением Правительства Сахалинской области от 20.12.2012 N 642";

- от 12.12.2011 [N 528](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B494C98A95299918AB4296i9nBC) "О ведомственной целевой программе "Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Сахалинской области на 2012 - 2016 годы";

- от 31.05.2012 [N 261](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54274B492CA8E95299918AB4296i9nBC) "О внесении изменений в ведомственную целевую программу Сахалинской области "Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Сахалинской области на 2012 - 2016 годы", утвержденную постановлением Правительства Сахалинской области от 12.12.2011 N 528";

- от 12.12.2012 [N 616](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54274B19FCA8695299918AB4296i9nBC) "О внесении изменений в ведомственную целевую программу Сахалинской области "Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Сахалинской области на 2012 - 2016 годы", утвержденную постановлением Правительства Сахалинской области от 12.12.2011 N 528";

- от 24.04.2013 [N 210](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54274B293CF8F95299918AB4296i9nBC) "О внесении изменений в ведомственную целевую программу "Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Сахалинской области на 2012 - 2016 годы", утвержденную постановлением Правительства Сахалинской области от 12.12.2011 N 528";

- от 16.10.2012 [N 492](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54274B69EC98F95299918AB4296i9nBC) "О ведомственной целевой программе "АНТИ-СПИД в Сахалинской области на 2014 - 2018 годы";

- от 16.10.2012 [N 493](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54274B691CB8F95299918AB4296i9nBC) "О ведомственной целевой программе "Вирусные гепатиты в Сахалинской области на 2014 - 2018 годы";

- от 14.10.2013 [N 589](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B497CC8E95299918AB4296i9nBC) "О внесении изменений в долгосрочную целевую программу Сахалинской области "Охрана материнства и детства в Сахалинской области на 2011 - 2015 годы", утвержденную постановлением Правительства Сахалинской области от 11.11.2010 N 543";

(абзац введен [Постановлением](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCFi5nEC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2013 N 818)

- от 14.06.2013 [N 302](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54274BD93CF8695299918AB4296i9nBC) "О внесении изменений в долгосрочную целевую программу "Сахарный диабет на 2011 - 2015 годы", утвержденную постановлением Правительства Сахалинской области от 11.11.2010 N 544";

(абзац введен [Постановлением](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCFi5nCC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2013 N 818)

- от 11.06.2013 [N 294](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54274BD93C98A95299918AB4296i9nBC) "О внесении изменений в долгосрочную целевую программу Сахалинской области "Онкология на 2011 - 2015 годы", утвержденную постановлением Правительства Сахалинской области от 17.11.2010 N 557";

(абзац введен [Постановлением](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCFi5n3C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2013 N 818)

- от 09.07.2013 [N 344](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54274BC97CA8C95299918AB4296i9nBC) "О внесении изменений в долгосрочную целевую программу Сахалинской области "Онкология на 2011 - 2015 годы", утвержденную постановлением Правительства Сахалинской области от 17.11.2010 N 557";

(абзац введен [Постановлением](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCFi5n2C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2013 N 818)

- от 21.10.2013 [N 603](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B494CF8795299918AB4296i9nBC) "О внесении изменений в долгосрочную целевую программу Сахалинской области "Онкология на 2011 - 2015 годы", утвержденную постановлением Правительства Сахалинской области от 17.11.2010 N 557";

(абзац введен [Постановлением](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCEi5nBC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2013 N 818)

- от 06.12.2013 [N 680](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B795C08B95299918AB4296i9nBC) "О внесении изменений в долгосрочную целевую программу Сахалинской области "Онкология на 2011 - 2015 годы", утвержденную постановлением Правительства Сахалинской области от 17.11.2010 N 557";

(абзац введен [Постановлением](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCEi5nAC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2013 N 818)

- от 29.05.2013 [N 266](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54274BD94C08695299918AB4296i9nBC) "О внесении изменений в долгосрочную целевую программу "Кадровое обеспечение системы здравоохранения Сахалинской области на 2013 - 2017 годы";

(абзац введен [Постановлением](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCEi5n9C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2013 N 818)

- от 29.08.2013 [N 488](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B597C88F95299918AB4296i9nBC) "О внесении изменений в долгосрочную целевую программу "Кадровое обеспечение системы здравоохранения Сахалинской области на 2013 - 2017 годы";

(абзац введен [Постановлением](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCEi5n8C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2013 N 818)

- от 10.12.2013 [N 699](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B793C88895299918AB4296i9nBC) "О внесении изменений в долгосрочную целевую программу "Кадровое обеспечение системы здравоохранения Сахалинской области на 2013 - 2017 годы", утвержденную постановлением Правительства Сахалинской области от 28.04.2012 N 198";

(абзац введен [Постановлением](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCEi5nFC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2013 N 818)

- от 21.10.2013 [N 602](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B494CF8695299918AB4296i9nBC) "О внесении изменений в долгосрочную целевую программу "Снижение масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактика алкоголизма среди населения Сахалинской области на 2013 - 2015 годы", утвержденную постановлением Правительства Сахалинской области от 20.12.2012 N 642";

(абзац введен [Постановлением](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCEi5nEC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2013 N 818)

- от 17.06.2013 [N 310](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54274BD93C08B95299918AB4296i9nBC) "О внесении изменений в ведомственную целевую программу "Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Сахалинской области на 2012 - 2016 годы", утвержденную постановлением Правительства Сахалинской области от 12.12.2011 N 528";

(абзац введен [Постановлением](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCEi5nDC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2013 N 818)

- от 10.07.2013 [N 345](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54274BC97CA8D95299918AB4296i9nBC) "О внесении изменений в ведомственную целевую программу "Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Сахалинской области на 2012 - 2016 годы", утвержденную постановлением Правительства Сахалинской области от 12.12.2011 N 528";

(абзац введен [Постановлением](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCEi5nCC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2013 N 818)

- от 16.10.2013 [N 593](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B497CC8B95299918AB4296i9nBC) "О внесении изменений в ведомственную целевую программу "Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Сахалинской области на 2012 - 2016 годы", утвержденную постановлением Правительства Сахалинской области от 12.12.2011 N 528".

(абзац введен [Постановлением](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCEi5n3C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2013 N 818)

4. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2014 года и подлежит официальному опубликованию в газете "Губернские ведомости".

Исполняющий обязанности председателя

Правительства Сахалинской области

С.Г.Шередекин

Утверждена

постановлением

Правительства Сахалинской области

от 31.05.2013 N 281

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА**

**САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ "РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**В САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2014 - 2020 ГОДЫ"**

(в ред. Постановлений Правительства Сахалинской области

от 31.12.2013 [N 818](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCEi5n2C), от 14.05.2014 [N 222](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCFi5nEC),

от 02.09.2014 [N 418](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCFi5nEC), от 31.12.2014 [N 679](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCFi5nEC))

Государственная программа Сахалинской области "Развитие здравоохранения в Сахалинской области на 2014 - 2020 годы" (далее - Программа) разработана в соответствии с [Перечнем](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B392C18895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCEi5n8C) государственных программ Сахалинской области, утвержденным распоряжением Правительства Сахалинской области от 21.10.2011 N 728-р.

Программа определяет цели, задачи, основные направления и основные мероприятия развития здравоохранения в Сахалинской области, финансовое обеспечение и механизмы реализации предусматриваемых мероприятий, показатели их результативности.

Паспорт Программы

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCDi5nBC) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование Программы | Государственная программа Сахалинской области "Развитие здравоохранения в Сахалинской области на 2014 - 2020 годы" |
| Ответственный исполнитель Программы | Министерство здравоохранения Сахалинской области |
| Соисполнители Программы | Министерство образования Сахалинской области.  Министерство строительства Сахалинской области.  Департамент информационной политики аппарата Губернатора и Правительства Сахалинской области.  Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Сахалинской области |
| Участники Программы | Государственные учреждения Сахалинской области, подведомственные министерству здравоохранения Сахалинской области.  Министерство образования Сахалинской области.  Министерство строительства Сахалинской области.  Департамент информационной политики аппарата Губернатора и Правительства Сахалинской области.  Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Сахалинской области |
| Подпрограммы Программы | [Подпрограмма 1](#Par762) "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи".  [Подпрограмма 2](#Par1485) "Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации".  [Подпрограмма 3](#Par2680) "Охрана здоровья матери и ребенка".  [Подпрограмма 4](#Par3151) "Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям".  [Подпрограмма 5](#Par3618) "Оказание паллиативной помощи, в том числе детям".  [Подпрограмма 6](#Par3937) "Кадровое обеспечение системы здравоохранения".  [Подпрограмма 7](#Par4598) "Развитие информационных технологий".  [Подпрограмма 8](#Par5777) "Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях".  [Подпрограмма 9](#Par6082) "Развитие государственно-частного партнерства".  [Подпрограмма 10](#Par6264) "Совершенствование системы территориального планирования развития системы здравоохранения Сахалинской области".  [Подпрограмма 11](#Par8075) "Модернизация здравоохранения Сахалинской области в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатального центра" |
| Цели Программы | Обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения Сахалинской области, передовым достижениям медицинской науки и техники |
| Задачи Программы | - приведение мощности и структуры сети областных государственных учреждений здравоохранения в соответствие с потребностями населения в медицинской помощи;  - повышение управляемости и эффективности системы здравоохранения Сахалинской области;  - совершенствование технологий оказания медицинской помощи на различных этапах;  - обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;  - повышение эффективности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;  - повышение эффективности службы родовспоможения и детства;  - развитие системы медицинской реабилитации на территории Сахалинской области;  - обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей;  - создание единого информационного пространства здравоохранения Сахалинской области;  - ликвидация диспропорций в структуре и численности медицинских кадров, повышение квалификации медицинских кадров государственных учреждений здравоохранения |
| Этапы и сроки реализации Программы | Государственная программа реализуется в два этапа:  - первый этап 2014 - 2015 годы;  - второй этап 2016 - 2020 годы |
| Объемы и источники финансирования Программы [<\*>](#Par207) [<\*\*>](#Par212) | Общий объем средств, направляемых на реализацию мероприятий [<\*>](#Par207), - 199934563,5 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 21691258,0 тыс. руб.;  2015 год - 22017656,8 тыс. руб.;  2016 год - 23026329,3 тыс. руб.;  2017 год - 36075934,2 тыс. руб.;  2018 год - 30988473,5 тыс. руб.;  2019 год - 32217660,8 тыс. руб.;  2020 год - 33917250,9 тыс. руб.  Из них по источникам:  - средства федерального бюджета - 290903,2 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 903114,4 тыс. руб.;  2015 год - 102997,2 тыс. руб.;  2016 год - 98740,8 тыс. руб.;  2017 год - 98740,8 тыс. руб.;  2018 год - 539927,3 тыс. руб.;  2019 год - 568543,5 тыс. руб.;  2020 год - 597539,2 тыс. руб.;  - средства юридических и физических лиц - 1693224,2 тыс. руб.,  - средства областного бюджета Сахалинской области - 144319638,1 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 14644178,3 тыс. руб.;  2015 год - 16063258,1 тыс. руб.;  2016 год - 16774940,3 тыс. руб.;  2017 год - 23430881,9 тыс. руб.;  2018 год - 23482386,2 тыс. руб.;  2019 год - 24313751,2 тыс. руб.;  2020 год - 25610242,1 тыс. руб.;  - средства территориального фонда обязательного медицинского страхования - 99838453,4 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 12438113,3 тыс. руб.;  2015 год - 12700247,9 тыс. руб.;  2016 год - 14144026,2 тыс. руб.;  2017 год - 18660350,5 тыс. руб.;  2018 год - 13259384,0 тыс. руб.;  2019 год - 13962131,4 тыс. руб.;  2020 год - 14674200,1 тыс. руб.;  - средства иных внебюджетных источников - 6476014,7 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 690715,0 тыс. руб.;  2015 год - 762863,9 тыс. руб.;  2016 год - 807110,0 тыс. руб.;  2017 год - 853115,4 тыс. руб.;  2018 год - 1064090,9 тыс. руб.;  2019 год - 1120487,6 тыс. руб.;  2020 год - 1177631,9 тыс. руб. |
| (в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCDi5nBC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679) | |
| Целевые индикаторы Программы и их количественные значения | Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет) к 2020 году - 70,4.  Смертность от всех причин на 1000 населения к 2020 году - 11,1.  Материнская смертность случаев на 100 тыс. родившихся живыми к 2020 году - 15,6.  Младенческая смертность случаев на 1000 родившихся живыми к 2020 году - 5,8.  Смертность детей 0 - 17 лет случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста к 2020 году - 7,8.  Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения к 2020 году - 639,8.  Смертность от дорожно-транспортных происшествий на 100 тыс. населения к 2020 году - 9,3.  Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) (на 100 тыс. населения) к 2020 году - 185,3.  Смертность от туберкулеза на 100 тыс. населения к 2020 году - 10,2.  Зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез на 100 тыс. населения 2020 году - 36,3.  Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут к 2020 году - 88,2%.  Показатель обеспеченности населения койками на 10 тыс. населения к 2020 году - 95,5.  Объем медицинской помощи в дневных стационарах (число пациенто-дней на 1 жителя) к 2020 году - 0,749 |
| (в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DC9i5nFC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679) | |

--------------------------------

<\*> Общий объем средств по государственной программе Сахалинской области "Развитие здравоохранения в Сахалинской области на 2014 - 2020 годы" не включает расходы:

1. в сумме 49921962,6 тыс. рублей в связи с тем, что перечисляемые из областного бюджета межбюджетные трансферты бюджетам Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Территориального фонда обязательного медицинского страхования являются источником финансирования расходов бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования;

2. в сумме 760477,8 тыс. рублей в связи с привлечением частного капитала на строительство областной психиатрической больницы в г. Южно-Сахалинске в рамках государственно-частного партнерства, которое предусматривает возмещение данных расходов за счет средств областного бюджета, предусмотренных по [мероприятию 2.4](#Par2025) "Совершенствование оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения";

3. в сумме 930746,4 тыс. рублей в 2014 году за счет межбюджетного трансферта, полученного от территориального фонда обязательного медицинского страхования на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части укрепления материально-технической базы медицинских учреждений;

4. в сумме 2000,0 тыс. рублей в 2014 году за счет межбюджетного трансферта, полученного от территориального фонда обязательного медицинского страхования на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам.

<\*\*> В общий объем средств по государственной программе Сахалинской области "Развитие здравоохранения в Сахалинской области на 2014 - 2020 годы" в 2016 году включены средства в размере 300000,0 тыс. рублей на строительство объекта "Областная психиатрическая больница в г. Южно-Сахалинске, в том числе строительство 2 очереди", которые предусмотрены в [Законе](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B594C88C95299918AB4296i9nBC) Сахалинской области "Об областном бюджете Сахалинской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов" в условно утвержденных расходах.

Раздел 1. ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ,

ОСНОВНЫХ ПРОБЛЕМ СФЕРЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

И ПРОГНОЗ РАЗВИТИЯ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190CCCi5n9C) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Здоровье граждан, как социально-экономическая категория, является неотъемлемым фактором трудового потенциала общества и представляет собой основной элемент национального богатства страны.

В посланиях Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации были обозначены пути улучшения ситуации в сфере здравоохранения:

- возрождение системы профилактики заболеваний;

- формирование культуры здорового образа жизни;

- создание условий, благоприятствующих рождению и воспитанию детей;

- укрепление системы первичной медико-санитарной помощи;

- обеспечение доступности и высокого качества медицинской помощи, в том числе медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

- повышение доступности высокотехнологичных медицинских услуг.

Основной целевой установкой Программы является создание необходимых условий для сохранения здоровья населения Сахалинской области.

Как субъект Российской Федерации Сахалинская область является активно развивающимся регионом, входит в состав Дальневосточного федерального округа и занимает ведущие позиции по многим социально-экономическим показателям.

Расстояние от Южно-Сахалинска до Москвы - 10417 км.

Разница во времени между Южно-Сахалинском и Москвой составляет 7 часов.

Общая площадь территории Сахалинской области составляет 87,1 тыс. кв. км.

Сахалинская область - единственный российский островной регион. Она состоит из 59 островов (остров Сахалин с прилегающими островами Монерон и Тюлений и 56 островов Курильской гряды).

Большая протяженность территории Сахалинской области предопределяет существенное разнообразие климатических условий и ее природных ресурсов. На острове Сахалин климат имеет муссонный характер, на Курильских островах - океанический.

Средняя плотность населения - 5,7 чел. на 1 кв. км.

Сахалинская область включает в себя 22 муниципальных образования.

Наиболее крупные по численности населения муниципальные образования сосредоточены на юге и в центральной части области: административный центр области - городской округ "Город Южно-Сахалинск", "Холмский городской округ", Корсаковский городской округ, городской округ "Охинский", Углегорский муниципальный район.

Основными транспортными артериями является автодороги Южно-Сахалинск - Оха, Южно-Сахалинск - Корсаков, Южно-Сахалинск - Холмск.

Распределение жителей по территории области неравномерно. Основная часть населения проживает в южной части Сахалина и Курильских островов, то есть в более благоприятных климатических условиях, чем ее северная часть. Общей закономерностью является нарастание процесса урбанизации.

По состоянию на 1 января 2013 года численность населения области составила 493,4 тыс. человек и снизилась по сравнению с прошлым годом на 3385 человек, или на 0,7%. Сельское население сократилось на 2,8%.

Основные причины сокращения численности населения - смертность населения и продолжающийся отток граждан за пределы области. Миграционный отток за 2012 год состоялся в количестве 1516 человек.

Сахалинская область относится к регрессивному типу населения, так как в возрастной структуре доля лиц в возрасте 50 лет и старше составляет 32% населения области, и практически в 2 раза превышает долю детского населения от 0 до 14 лет.

Улучшение социально-экономических условий жизни сахалинцев, эффективная деятельность системы здравоохранения и служб, обеспечивающих санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, во многом обусловили благоприятные изменения медико-демографической ситуации в области.

Естественная убыль населения уменьшилась с - 2,4 в 2011 году до - 1,0 в 2012 году. Отрицательный прирост населения сохраняется.

Несмотря на регрессивный тип населения, уменьшение в структуре населения удельного веса жителей, находящихся в репродуктивном возрасте (имеет место снижение числа женщин фертильного возраста (2011 год - 132,1 тыс. человек, 2012 год - 123,6 тыс. человек), коэффициент рождаемости в Сахалинской области на 1000 граждан увеличился на 8,5% и составил 12,8 (2011 год - 11,8).

Ожидаемая продолжительность жизни сахалинцев увеличилась и составила 65,7 (2010 год - 64,9).

В течение 2012 года зарегистрировано рождение 6308 детей, что на 8% больше, чем в 2011 году - 5839. Общий коэффициент рождаемости составил 12,8 на 1000 населения (2011 год - 11,8).

В течение 2011 - 2012 годов случаев материнской смертности в Сахалинской области не зарегистрировано.

Мероприятия, проводимые здравоохранением по снижению смертности от управляемых причин, позволили снизить младенческую смертность с 7,51 в 2009 году до 4,39 на 1000 родившихся живыми в 2011 году. Показатель младенческой смертности за 2012 год составил 6,1 на 1000 родившихся живыми, что ниже среднероссийского показателя (РФ 2012 - 8,7).

Динамически снижается показатель общей смертности всего населения - в 2012 году составил 13,8 на 10 тыс. населения, что меньше предыдущего года на 2,1% (2010 год - 14,2, 2011 год - 14,1, РФ 2012 - 13,2).

Снижается смертность и среди трудоспособного населения (2010 год - 894,3, 2011 год - 854,1, 2012 год - 828,7 на 100 тыс. населения).

Лидирующее место в структуре причин общей смертности в 2012 году занимают болезни системы кровообращения 49,2% (2011 год - 48,2%), с третьего места переместились на второе новообразования 17,1% (2011 год - 15,8%), на 3 месте - травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин, которые в прошлом году занимали второе ранговое место 16,5 (2011 год - 17,7%), на 4 месте и 5 месте, как и ранее, болезни органов пищеварения и дыхания 7,2% и 4,2% (2011 год - 7,5% и 4,6% соответственно).

В структуре умерших по месту смерти треть граждан умирает в стационаре (32,8%), остальные умирают на дому (47,4%) или в другом месте (19,6%).

По итогам 2012 году снизился коэффициент смертности населения:

- от болезней системы кровообращения на 1% (с 679,6 в 2011 году до 673,0 в 2012 году на 100 тыс. населения);

- от туберкулеза на 4,5% (с 20,1 в 2011 году до 19,2 в 2012 году на 100 тыс. населения);

- от ДТП на 16,2% (с 19,6 в 2011 году до 16,4 в 2012 году на 100 тыс. населения);

- от отравлений алкоголем на 21,3% (с 44,1 в 2011 году до 34,7 в 2012 году на 100 тыс. населения);

- от травм, отравлений и других последствий внешних причин на 10,7% (с 250,0 в 2011 году до 223,3 в 2012 году на 100 тыс. населения).

Общая заболеваемость населения Сахалинской области динамически снижается (2010 год - 163018,1, 2011 год - 161705,0, 2012 год - 161682,2 на 100 тыс. населения) как и прежде в ее структуре лидирующее место занимают болезни органов дыхания 24,1%, на втором болезни органов пищеварения 18,6%, на третьем болезни системы кровообращения 10,3%.

Общая заболеваемость взрослого населения стабильная (2011 год - 134886,1, 2012 год - 134921,1 на 100 тыс. населения). В структуре лидирующее место занимают болезни органов пищеварения 19,8%, в связи с нерациональным питанием населения преобладает более высококалорийная, соленая пища, с недостаточным количеством потребления растительной клетчатки - это связано с климатическими и этническими особенностями населения области.

Болезни системы кровообращения и дыхания регистрироваться стали реже, но стабильно занимают второе и третье ранговое место 15,4% и 10,5% соответственно. Данные болезни имеют прямую зависимость от курения, нерационального питания, низкой физической активности, что ведет к высокому индексу массы тела, повышенному содержанию глюкозы и холестеринов крови, повышенному артериальному давлению, а также пагубного потребления алкоголя.

Растет общая заболеваемость детского населения от 0 до 14 лет (2011 год - 279025,4, 2012 год - 282090,2 на 100 тыс. детского населения). Лидируют болезни органов дыхания - 54,4%, на втором месте болезни органов пищеварения - 15,7%, на третьем некоторые инфекционные и паразитарные заболевания - 5,4%.

Как и среди взрослых у детского населения растет заболеваемость болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушением обмена веществ, болезнями мочеполовой системы.

Общая заболеваемость подросткового населения в 2012 году снизилась значительно, на 12% относительно прошлого года (2011 год - 274570,2, 2012 год - 241734,8 на 100 тыс. подросткового населения). Болезни органов дыхания лидируют и среди данного контингента - 40,5%, на втором болезни органов пищеварения - 18,5%, на третьем болезни кожи и подкожной клетчатки - 5,4%.

В Сахалинской области количество лиц старшей возрастной группы (женщины 55 лет и старше, мужчины 60 лет и старше) увеличилось с 1990 года в 2 раза. В настоящее время в структуре населения области они составляют 20,3% (1990 год - 10,3%), при этом в структуре заболеваемости всего населения заболеваемость лиц старше трудоспособного возраста составляет 63,3% и динамически увеличивается.

У каждого из пожилых регистрируется не менее 2-х заболеваний - показатель распространенности заболеваний на 100 тыс. населения соответствующего возраста в 2012 году составил 209240,7. На первом ранговом месте среди пожилых граждан болезни органов дыхания, на втором болезни органов пищеварения, на третьем болезни системы кровообращения.

На протяжении ряда лет уровень первичного выхода на инвалидность в Сахалинской области ниже уровня Российской Федерации.

Количество инвалидов в области составляет 5% населения - 25830 человек (2010 год - 28470, 2011 год - 24475). Из них взрослых 24011, детей 1819 (2010 год - 26506 и 1964 соответственно, 2011 год - 22722 и 1753 соответственно).

Показатель первичного выхода на инвалидность взрослого населения снизился, в сравнении с предыдущим годом на 3,9% (2011 год - 51,9, 2012 год - 49,9 на 10 тыс. взрослого населения), при этом отмечается тенденция к увеличению удельного веса инвалидов 1 группы, что свидетельствует о повышении степени тяжести инвалидизирующей патологии у граждан, впервые направленных на медико-социальную экспертизу.

Первое ранговое место занимают болезни системы кровообращения - 33,8%, второе - новообразования - 18,2%, третье - болезни костно-мышечной системы - 7,4%.

В 2012 году число детей, признанных инвалидами увеличилось. Показатель на 10 тыс. детского населения составил 28,4, что на 28% больше предыдущего года (2011 год - 22,2). Первое ранговое место занимают врожденные аномалии и пороки развития - 30,0%, второе - психические расстройства - 23,1%, третье болезни нервной системы - 18,6%.

Показатели, характеризующие результаты реабилитации инвалидов изменяются незначительно и остаются низкими, что подтверждает необходимость развития системы реабилитации в регионе.

За трехлетний период абсолютные показатели временной нетрудоспособности снижались на фоне сокращения средней длительности пребывания на больничном листе. Заболевания в структуре причин временной нетрудоспособности составили 79,3%, уход за больным - 20,6%, число случаев отпуска по беременности и родам увеличилось на 50 случаев.

В структуре причин временной нетрудоспособности как у женщин так и у мужчин преобладают болезни органов дыхания (31,3% и 29,1% соответственно), на втором - болезни костно-мышечной системы (13,3% и 18,7% соответственно). На третьем месте у мужчин - травмы и отравления - 117,2%, у женщин - беременность и роды - 9,7%.

Случаев заболеваний с временной утратой трудоспособности зарегистрировано у женщин больше, чем у мужчин.

Причинами, формирующими недостаточную динамику в состоянии здоровья населения Сахалинской области, являются:

- низкая мотивация населения на соблюдение здорового образа жизни;

- высокая распространенность поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний (курение, злоупотребление алкоголем и наркотиками, недостаточная двигательная активность, нерациональное несбалансированное питание и ожирение);

- высокая распространенность биологических факторов риска неинфекционных заболеваний (артериальная гипертония, гиперхолестеринемия, гипергликемия, избыточная масса тела и ожирение);

- недостаточность условий для ведения здорового образа жизни;

- несвоевременное обращение за медицинской помощью;

- низкая профилактическая активность в работе первичного звена здравоохранения, направленная на своевременное выявление заболеваний, патологических состояний и факторов риска, их обуславливающих;

- недостаточное развитие замещающих стационар технологий;

- нуждаемость совершенствования организации оказания медицинской помощи сельским жителям;

- слабая материально-техническая база и недостаточное оснащение медицинских организаций.

Значительные расстояния между населенными пунктами, сложные природно-климатические условия, отсутствие надежной и бесперебойной связи с материком, удаленность Курильских островов, проблемы дорожной инфраструктуры - все указанные факторы, наряду с низкой плотностью населения, создают особые условия для развития здравоохранения региона.

В соответствии с действующим законодательством муниципалитеты освобождены от полномочий, непосредственно связанных с организацией медицинской помощи населению. С 1 января 2012 года в областную собственность были переданы муниципальные учреждения здравоохранения городского округа "Город Южно-Сахалинск", а с 1 января 2013 года переданы все остальные муниципальные учреждения здравоохранения Сахалинской области.

На территории Сахалинской области функционируют учреждения, непосредственно занятые оказанием медицинской и медико-социальной помощи населению, а также вспомогательные учреждения, оказывающие лечебно-профилактическую, информационную, организационно-методическую и иную поддержку, в том числе:

- 17 центральных районных больниц;

- 9 участковых больниц;

- 28 амбулаторий;

- 73 ФАПа и 1 участок врача общей практики;

- 3 городские больницы, в том числе 1 в структуре ЦРБ;

- 7 самостоятельных поликлиник, в том числе 1 детская;

- городской родильный дом;

- станция скорой медицинской помощи с подстанцией;

- 2 областные многопрофильные больницы (детская и взрослая);

- 5 специализированных диспансеров;

- врачебно-физкультурный диспансер;

- 2 психиатрические больницы;

- 3 санатория, в том числе 2 детских;

- станция переливания крови;

- центр по борьбе со СПИДом;

- центр профилактики;

- территориальный центр медицины катастроф;

- консультативно-диагностический центр;

- медицинский информационно-аналитический центр;

- дезинфекционная станция;

- патологоанатомическое бюро;

(абзац введен [Постановлением](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DC9i5n2C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2013 N 818)

- бюро судебно-медицинской экспертизы;

(абзац введен [Постановлением](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DC8i5nAC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2013 N 818)

- автохозяйство.

(абзац введен [Постановлением](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DC8i5n9C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2013 N 818)

Распределение медицинских организаций в разрезе районов Сахалинской области и уровням оказания медицинской помощи представлено в [подпрограмме 10](#Par6264) "Совершенствование системы территориального планирования Сахалинской области" Программы.

В области работают 9 медицинских учреждений ведомственной принадлежности, 88 индивидуальных предпринимателей и 64 юридических лиц по оказанию медицинской помощи взрослому и детскому населению.

С 1 января 2013 года министерством здравоохранения Сахалинской области начала формироваться новая оптимизированная модель управления здравоохранением с единым областным подчинением.

Для эффективной реализации комплекса мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи населению и с учетом региональных особенностей выстроена трехуровневая система маршрутизации пациентов в рамках трехуровневой сети лечебно-профилактических учреждений на основании нормативов планирования и рациональности размещения сети учреждений и подразделений.

Первый уровень, обеспечивающий население первичной медико-санитарной помощью, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощью, представлен стационарными и поликлиническими отделениями центральных районных больниц, участковых больниц, амбулаториями, ФАПами, городскими поликлиниками.

Второй уровень - межмуниципальный, для оказания специализированной медицинской помощи, преимущественно в экстренной и неотложной форме представлен центральными районными больницами с межмуниципальными центрами.

Третий уровень - региональный, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, представлен областными больницами (взрослая и детская) с консультативно-диагностическими поликлиниками, специализированными диспансерами.

На основании порядков оказания специализированной медицинской помощи по профилям разработана маршрутизация пациентов по приоритетным направлениям:

- заболевания сердечно-сосудистой системы;

- онкологические заболевания;

- туберкулез;

- заболевания хирургического профиля;

- службы детства и родовспоможения.

Проводя единую тарифную политику в системе обязательного медицинского страхования и внедряя новые способы оплаты медицинской помощи за конечные результаты, организации здравоохранения Сахалинской области получили возможность внедрять более рациональные формы организации медицинской помощи и осуществлять поиск эффективных вариантов использования кадровых и материальных ресурсов.

Уровень качества системы здравоохранения определяется уровнем укомплектованности, профессиональной подготовки и квалификации специалистов. Растущий дефицит медицинских кадров и снижение укомплектованности медицинским персоналом, как врачебным, так и средним оказывает негативное влияние на деятельность областного здравоохранения.

Проблема кадрового обеспечения является одной из главных проблем здравоохранения области. Укомплектованность врачами составляет 54,74%, из них врачами непосредственно, оказывающими медицинскую помощь - 56,5%. Дефицит врачебных кадров ведет к перегруженности в работе, коэффициент совместительства составляет 1,84 и 1,77 соответственно.

Укомплектованность средним медицинским персоналом составляет 73,1%.

Основная цель кадровой политики в Сахалинской области на ближайшую перспективу состоит в развитии системы управления кадровым потенциалом отрасли, основанной на рациональном планировании подготовки, трудоустройства кадров и эффективных мотивационных механизмов.

В рамках реализации [Указа](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324EB24C73B19D9FD2CA72C44FiAn2C) Президента Российской Федерации от 07.05.2012 N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики" запланировано поэтапное повышение средней заработной платы отдельным категориям работников сферы здравоохранения, предоставляющих медицинские услуги.

С этой целью [распоряжением](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BC90C08695299918AB4296i9nBC) Правительства Сахалинской области от 24.01.2013 N 27-р утвержден [План](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BC90C08695299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCEi5nDC) мероприятий поэтапного совершенствования систем оплаты труда и повышения заработной платы работников государственных (муниципальных) учреждений Сахалинской области на 2013 - 2018 годы. Данным документом утверждена динамика целевых значений соотношения уровня средней заработной платы работников государственных учреждений здравоохранения Сахалинской области, определенных вышеуказанным [Указом](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324EB24C73B19D9FD2CA72C44FiAn2C) Президента Российской Федерации, к средней заработной плате, сложившейся в Сахалинской области в 2012 - 2018 годах.

В 2013 году уровень средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), превысит уровень, сложившийся в регионе, и составит 146,3% при рекомендованном значении Минздравом России - 129,7%.

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCDi5nEC) Правительства Сахалинской области от 14.05.2014 N 222)

Уровень средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) превысит уровень, сложившийся в регионе, и составит 81,8% при рекомендованном значении Минздравом России - 75,6%.

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCDi5nCC) Правительства Сахалинской области от 14.05.2014 N 222)

Уровень средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) составит по региону 50,1% при рекомендованном значении Минздравом России - 50,1%.

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCDi5n3C) Правительства Сахалинской области от 14.05.2014 N 222)

Планируется осуществление перевода медицинских работников области к системе "эффективного контракта", в котором будут конкретизированы должностные обязанности, условия оплаты труда, показатели и критерии оценки эффективности деятельности для назначения стимулирующих выплат в зависимости от результатов их труда и качества оказываемых услуг.

Первичная медико-санитарная помощь, являющаяся 1 уровнем оказания медицинской помощи, должна быть максимально приближена к населению. Поэтому в целях обеспечения доступности и качества медицинской помощи развитие амбулаторно-поликлинической службы определено приоритетным направлением здравоохранения Сахалинской области.

В 2012 году амбулаторно-поликлиническую помощь населению оказывали 11 самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений: из них шесть самостоятельных поликлиник для взрослых (N 1, 2, 4, 5, 6, 7) и одна детская городская поликлиника в городе Южно-Сахалинске, центр по профилактике и борьбе со СПИД, две самостоятельные амбулатории в с. Хомутово и с. Дальнее, областная стоматологическая поликлиника, а также поликлинические отделения диспансеров, больниц. Доврачебная помощь осуществлялась средними медицинскими работниками в 73 фельдшерско-акушерских пунктах.

Общая мощность амбулаторно-поликлинической службы составила 10922 посещения в смену.

Отмечается увеличение числа обращений населения в амбулаторно-поликлинические учреждения за медицинской помощью. Количество посещений на одного жителя увеличилось с 9,1 в 2011 году до 9,4 в 2012 году. Количество посещений на одного жителя в поликлинике выросло с 6,9 до 7,3, показатель посещений на дому остался без изменений - 0,6 на одного жителя. На уровне прошлого года остается нагрузка на врача в час на приеме и составляет 4,70.

Посещений к специалистам со средним медицинским образованием в 2012 году выполнено - 218291, что составляет 4,7% от всех выполненных посещений.

Удельный вес посещений по заболеваниям в 2012 году составил 62% и соответственно 38% профилактических посещений.

Количество стационаров на дому увеличилось на 23,4% с 77 в 2011 году до 95 в 2012 году, при этом в них пролечено на 47% пациентов больше (2011 год - 753, 2012 год - 1106). Число детей, пролеченных в стационаре на дому увеличилось в 10 раз (2011 год - 20, 2012 год - 268).

Показатели работы дневных стационаров демонстрируют стабильный рост объемов оказанной медицинской помощи населению в максимально удобной для пациентов форме и снятие нагрузки с круглосуточных дорогостоящих стационаров. Это направление работы полностью соответствует ориентированию на развитие стационарзамещающих технологий здравоохранения.

Увеличивается число пациенто-мест в дневных стационарах амбулаторно-поликлинических учреждений (2010 год - 568, 2011 год - 680, 2012 год - 759). Число пролеченных больных динамически увеличивается, за трехлетний период возросло на 35% (2010 год - 13568, 2011 год - 15799, 2012 год - 18324).

В структуре пролеченных в дневных стационарах растет удельный вес детей и лиц, старше трудоспособного возраста. В 2011 году дети составляли 6,6%, в 2012 году - 7,9%, пожилые граждане - 35,9% и 45,4% соответственно.

Не во всех амбулаторно-поликлинических учреждениях развернуты дневные стационары, что требует организационных решений по оптимизации работы стационарзамещающих технологий.

Важное значение в организации медицинского обслуживания уделяется работе с населением по пропаганде здорового образа жизни. Куратором данного направления является ГБУЗ "Сахалинский областной центр медицинской профилактики". Функционируют 2 центра здоровья для взрослого населения и 1 для детей. За три года работы в центрах здоровья прошли обследование 37519 жителей области (2010 год - 7090, 2011 год - 12102, 2012 год - 18327), из них 10528 детей (2011 год - 3764, 2012 год - 6764).

Работают отделения медицинской профилактики ГБУЗ "Областная детская больница" и 14 кабинетов профилактики в медицинских организациях области.

Проводятся мероприятия по диспансеризации граждан, профилактические осмотры детей и подростков, диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Высокий уровень общей заболеваемости населения и высокая выявляемость заболеваний при проведении диспансеризации свидетельствуют о недостаточной доступности первичной медико-санитарной помощи.

В целях повышения качества обслуживания пациентов в амбулаторно-поликлинических учреждениях внедряются автоматизированные информационные системы, организуются автоматизированные рабочие места в регистратуре, терминалы самостоятельной записи пациентов на прием к врачам со сканерами медицинских полисов, информационными табло и возможностью распечатки талона на прием.

Проведена реорганизация сети Южно-Сахалинских амбулаторно-поликлинических учреждений с присоединением маломощных амбулаторий к городским поликлиникам. С целью совершенствования амбулаторно-поликлинической помощи проводится оптимизация структуры ГБУЗ "Консультативно-диагностический центр города Южно-Сахалинска" с использованием имеющегося кадрового и материально-технического потенциала учреждения.

В соответствии с целями и задачами реформирования системы здравоохранения планируется дополнительное открытие ФАПов и преобразование маломощных участковых больниц, которые являются нерентабельными и в которых сложно организовать достаточный уровень диагностики и лечения, во врачебные амбулатории.

Централизация кадровых, материально-технических и финансовых ресурсов позволит оптимально решить проблемы медицинского обслуживания жителей Сахалинской области и обеспечить выполнение необходимых диагностических услуг в соответствии с порядками и стандартами медицинской помощи.

Амбулаторное медицинское обслуживание жителей села закреплено за ФАПами, кроме того, медицинскую помощь оказывают специалисты врачебных амбулаторий, врачи общей семейной практики. Количество посещений к медицинским работникам ФАПов, амбулаторий и участков врача общей практики увеличивается за счет активных посещений медицинскими работниками жителей села на дому с целью раннего выявления заболеваний и проведения мероприятий по профилактике обострения заболеваний у хронических больных и проведения активной патронажной работы.

Для улучшения доступности медицинской помощи сельскому населению отдаленных районов области в малонаселенных пунктах, где проживает менее 100 жителей, создано 24 домовых хозяйства с определением уполномоченных для оказания первой помощи в виде самопомощи или взаимопомощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни. Уполномоченные домовых хозяйств закреплены за медицинскими организациями и подготовлены по вопросам оказания первой медицинской помощи.

Для совершенствования амбулаторно-поликлинической помощи, организации неотложной помощи населению работают 15 кабинетов в 10 районах области: Тымовской, Поронайской, Анивской, Охинской, Корсаковской, Долинской, Холмской, Томаринской, Макаровской и Невельской центральных районных больницах и в поликлиниках г. Южно-Сахалинска. Неотложная медицинская помощь на дому осуществляется медицинскими работниками, прошедшими соответствующее обучение, в течение 2 часов после поступления обращения больного.

Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан с различными нозологическими формами хронических заболеваний. В муниципальных образованиях области в настоящее время имеется 246 коек в составе отделений сестринского ухода, которые расположены в сельской местности. В отделениях больным преимущественно пожилого и старческого возраста, страдающим хроническими заболеваниями, проводятся курсы поддерживающего лечения и медицинские мероприятия, направленные на избавление от боли и облегчение тяжелых проявлений заболевания.

В Сахалинской области такой структуры как хоспис, для оказания медицинской, социальной, психологической, юридической помощи инкурабельным онкологическим больным не создано. На базе областного онкологического диспансера развернуто 14 паллиативных коек для проведения курсов поддерживающего лечения онкобольным и открыт амбулаторный кабинет паллиативной помощи.

Неизлечимые онкологические больные госпитализируются в стационары лечебных учреждений, либо им организуются стационары на дому для оказания медицинской помощи и лечения хронической боли.

В области отсутствует единая система учреждений, оказывающих помощь по медицинской реабилитации взрослых и детей. Недостаточная преемственность в мероприятиях по медицинской реабилитации на стационарном и амбулаторно-поликлиническом этапах и недостаточный охват пациентов санаторно-курортным лечением сказывается на показателях инвалидизации населения.

От своевременности проведения медицинской реабилитации напрямую зависят сроки, результаты и исходы лечения, кроме того, необходимость совершенствования системы медицинской реабилитации определена высокой медико-социальной и экономической значимостью достижения благоприятной динамики общественного здоровья. Создание условий для обеспечения этапности медицинской реабилитации с преемственностью и непрерывностью восстановительных мероприятий одна из задач регионального здравоохранения.

Скорая медицинская помощь, как вид медицинской помощи, имеет свои особенности, к которым, прежде всего, относится оказание экстренной врачебной помощи на месте происшествия, в пути следования, на дому, а также доставка по медицинским показаниям больных и пострадавших в стационары.

Служба скорой медицинской помощи в области представлена 1 станцией скорой медицинской помощи в городе Южно-Сахалинске с подстанцией и отделениями скорой медицинской помощи центральных районных больниц. Служба оснащается навигационной системой ГЛОНАСС, позволяющей оперативно-диспетчерской службе контролировать маршрут следования бригады с целью рационального и своевременного их использования.

Обеспеченность автотранспортом службы составляет 1,3 на 10 тыс. населения. В связи с транспортными особенностями региона и низкой плотностью населения при закреплении автотранспорта за отделениями скорой медицинской помощи в районах учитывается радиус обслуживания и отдаленность населенных пунктов от имеющихся отделений скорой помощи в медицинских организациях.

Санитарно-авиационная эвакуация осуществляется отделением экстренной и планово-консультативной медицинской помощи ГБУЗ "Сахалинская областная больница", которое оказывает круглосуточную специализированную медицинскую помощь населению области в режимах повседневной деятельности, повышенной готовности и чрезвычайной ситуации.

Для эвакуации больных и пострадавших помимо наземного транспорта применяются воздушные суда, которые используются на договорной основе с авиакомпаниями Сахалинской области. Для более оперативного реагирования планируются работы по развитию санитарной авиации региона со строительством вертолетных площадок на территории областной больницы и в центральной части острова Сахалин.

Недостаточная эффективность профилактической работы первичного звена медицинской помощи, в отсутствии налаженной системы этапности оказания медицинской помощи, благоприятствовала становлению стационарной медицинской помощи в качестве основного звена в системе здравоохранения.

Следствием этого имеет место высокий уровень госпитализации в стационары из-за высокой заболеваемости населения, высокий показатель обеспеченности населения койками.

Количество круглосуточных коек в 2012 году по сравнению с 2010 годом уменьшилось на 551. Показатель обеспеченности населения койками на 10 тыс. человек составляет 122,5. Чтобы обеспечить доступность стационарной медицинской помощи с учетом особенностей региона показатель обеспеченности населения койками на 10 тыс. человек должен составлять 121,9. Планируется сокращение коечного фонда с 6068 до 5544.

Интенсификация использования коечного фонда, урегулирование потоков направления больных, обоснованность госпитализаций и более широкое использование стационарзамещающих технологий в амбулаторно-поликлинических учреждениях позволит приблизиться к федеральному нормативу средней длительности пребывания больного на койке - 12,4 дня. На сегодняшний день этот показатель по области составляет 14,2 дня.

Большая часть населения Сахалинской области, равно как и большинство видов специализированной помощи, сосредоточены в городе Южно-Сахалинске. Вместе с тем, немалая часть населения центральных и северных районов области ограничена в возможности получения современных видов медицинской помощи. Особенностями региона, усугубляющими сложившуюся ситуацию, является слабая транспортная инфраструктура и низкая мобильность части населения.

Одним из решением данной проблемы является централизация оказания специализированных и высокотехнологичных видов медицинской помощи на уровне отдельных центральных районных больниц с учетом имеющихся ресурсов и сложившихся приоритетов в деятельности.

Принятая в настоящее время форма организации медицинской помощи в виде межмуниципальных медицинских центров является оптимальной моделью для региона, позволяющая обеспечить доступность оказания современными видами медицинской помощи для большей части населения при относительно небольших затратах.

В 2012 году созданы и действуют два межмуниципальных хирургических центра в ГБУЗ "Тымовская центральная районная больница" и ГБУЗ "Охинская центральная районная больница".

При ГБУЗ "Охинская центральная районная больница", ГБУЗ "Холмская центральная районная больница" и при ГБУЗ "Поронайская центральная районная больница" открыты три межмуниципальных онкологических центра.

В области работают региональный сосудистый центр на базе ГБУЗ "Сахалинская областная больница" и три первичных сосудистых отделения в ГБУЗ "Южно-Сахалинская городская больница им. Ф.С.Анкудинова", ГБУЗ "Холмская центральная районная больница" и ГБУЗ "Охинская центральная районная больница".

Расширение сети межмуниципальных центров будет продолжено.

Лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи имеют четыре государственных учреждения здравоохранения: ГБУЗ "Сахалинская областная больница", ГБУЗ "Сахалинский областной онкологический диспансер", ГБУЗ "Областная детская больница" и по неонатологии ГБУЗ "Городской родильный дом города Южно-Сахалинска".

С 2013 года Сахалинская область включена в перечень субъектов на предоставление субсидии из федерального бюджета на софинансирование расходных обязательств региона, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи населению. За счет внедрения в работу учреждений здравоохранения новых современных технологий лечения и привлечения федеральных средств планируется дальнейшее развитие видов высокотехнологичной медицинской помощи и увеличение их объемов до 35%.

Обеспечение доступности и своевременности медицинской помощи организуется и за счет развития информационных технологий - дистанционное консультирование пациентов, интернет-мониторинг беременных, дистанционные консилиумы, телемедицинские консультации и дистанционная передача ЭКГ, КТ-изображения.

В целях формирования системы управления качеством медицинской помощи внедряются порядки оказания специализированной медицинской помощи больным, утвержденные приказами министерства здравоохранения Российской Федерации. Приведение всех видов специализированной медицинской помощи, оказываемой больным в соответствие со стандартами оказания медицинской помощи, является перспективной задачей здравоохранения региона.

В учреждениях здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь, создаются службы маршрутизации, ответственные за организацию долечивания и реабилитации выписывающихся больных, а также внедрение новых медицинских технологий.

В области организована трехуровневая система оказания акушерско-гинекологической и неонатологической помощи, предусматривающая этапность оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным с учетом групп риска:

- первый уровень - 16 центральных районных больниц с числом акушерских коек до 50, числом родов от 30 до 500 в год;

- второй уровень - ГБУЗ "Городской родильный дом города Южно-Сахалинска";

- третий уровень - перинатальный центр в структуре ГБУЗ "Сахалинская областная больница".

Определена схема маршрутизации беременных группы риска по материнской и перинатальной смертности и новорожденных, находящихся в критическом состоянии. Для взаимодействия со специалистами центральных районных больниц в перинатальном центре организован круглосуточный дистанционно-консультативный пост. В структуре перинатального центра функционирует отделение планирования семьи и репродукции.

С 2012 года начата работа по совершенствованию системы пренатальной (дородовой) диагностики нарушений внутриутробного развития плода. Сахалинская область включена в число пилотных территорий Российской Федерации, участвующих в реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" по пренатальной диагностике. Открыт кабинет пренатальной (дородовой) диагностики в перинатальном центре ГБУЗ "Сахалинская областная больница" и два межмуниципальных кабинета в ГБУЗ "Углегорская центральная районная больница" и ГБУЗ "Охинская центральная районная больница".

Действует автоматизированная Интернет-система "Мониторинг беременных", которая позволяет проводить мониторинг состояния здоровья беременных всех групп перинатального риска.

В целях предупреждения прерывания беременности в 14-ти медицинских организациях Сахалинской области организованы кабинеты медико-социальной помощи беременным, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

В связи с переходом Сахалинской области с 2012 года на регистрацию рождений, рекомендованную Всемирной организацией здравоохранения, в области проведена работа по организации выхаживания детей, родившихся с экстремально низкой и очень низкой массой тела.

Выхаживание новорожденных, родившихся с экстремально низкой и очень низкой массой тела, должно осуществляться в специализированном учреждении. Ввиду недостатка площадей в детской областной больнице, 9 коек для реанимации новорожденных и 20 коек патологии новорожденных и недоношенных детей развернуто в учреждениях родовспоможения первой группы (муниципальные учреждения здравоохранения).

Обеспеченность койками для реанимации новорожденных в 2012 году составила 3,4 (рекомендуемый норматив 4,2) на 1000 родов. Обеспеченность койками патологии новорожденных и недоношенных детей не соответствует нормативу (10 на 1000 родов) и составляет в 2012 году 8,6 на 1000 родов.

Разработана схема маршрутизации больных детей в привязке к действующей сети медицинских организаций:

- первый уровень - муниципальные учреждения здравоохранения;

- второй уровень - детская городская поликлиника города Южно-Сахалинска, городская больница города Южно-Сахалинска;

- третий уровень - представлен областными учреждениями (больницы взрослая и детская) с консультативно-диагностическими поликлиниками, специализированными диспансерами, оказывающими специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь.

ГБУЗ "Областная детская больница" является единственным в регионе многопрофильным детским учреждением третьего уровня, оказывающим специализированные, в том числе высокотехнологичные виды стационарной помощи детскому населению.

Обеспечение мер социальной поддержки граждан в части льготного лекарственного обеспечения на территории Сахалинской области осуществляется в соответствии с нормативными и правовыми актами Российской Федерации и Сахалинской области. Основным направлением определена работа по обеспечению рациональности назначения лекарственных средств и эффективности затрат, создание эффективной системы лекарственного обеспечения населения Сахалинской области.

Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан за счет средств федерального бюджета, численность которых составила 15576 человек. Норматив финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги в 2012 году составлял 914 рублей.

Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан при амбулаторном лечении за счет средств областного бюджета, численность составила 44 662 человека. Фактическое финансирование за счет средств областного бюджета в 2012 году на цели льготного лекарственного обеспечения одного пациента региональной ответственности в месяц составило 545 рублей.

В области осуществляются мероприятия по обеспечению граждан лекарственными препаратами, закупленными централизованно и предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей. В регистре таких пациентов Сахалинской области в 2012 году числилось 194, в 2013 году 239.

В Сахалинской области зарегистрирован 81 человек, из них 20 детей больных, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями.

Лекарственное обеспечение организовано посредством внедрения программного продукта в учреждения здравоохранения и аптечные организации, что позволило повысить эффективность регулирования реализации государственных программ льготного лекарственного обеспечения, оптимизировать ряд управленческих функций и создать эффективную систему контроля.

Одним из направлений решения задачи по обеспечению населения Сахалинской области качественной медицинской помощью является приведение материально-технической базы организаций здравоохранения и технического состояния зданий в соответствие лицензионным требованиям, требованиям санитарного и пожарного законодательства, путем проведения капитального ремонта зданий и оснащения медицинским и технологическим оборудованием в соответствии с требованиями порядков оказания медицинской помощи.

В здравоохранении Сахалинской области эксплуатируется 197 зданий, 13 находятся в аварийном состоянии и 67 требуют капитального ремонта и реконструкции.

Расположены в приспособленных зданиях 85% ФАПов и амбулаторий, половина из них имеют износ более 80%, площади зданий поликлиник не соответствуют по набору помещений требованиям [СанПиН 2.1.3.2630-10](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324CBF4F70B49D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECBi1nCC) "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность".

Необходимо совершенствование материально-технической базы первичной медико-санитарной, специализированной и лабораторно-диагностической помощи. Строительство и реконструкция зданий позволит улучшить качество медицинских услуг, проводить обследования на современном уровне, повысить доступность медицинской помощи, оптимизировать расходы.

Основной проблемой стационарной базы является недостаток площадей. На одного пациента ГБУЗ "Детская областная больница" приходится фактически 2,6 кв. м на 1 ребенка при норме 7,5 кв. м. Из-за недостатка площадей оказание стационарной помощи подросткам города Южно-Сахалинска и Сахалинской области осуществляется во взрослых стационарах.

Площадь помещений перинатального центра ГБУЗ "Сахалинская областная больница" составляет 4481 кв. м, с учетом соблюдения требований [СанПин 2.1.3.2630-10](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324CBF4F70B49D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECBi1nCC) и СНиП 2.08.02-89 необходимо 12500 кв. м площади.

Хирургические отделения ГБУЗ "Сахалинская областная больница" занимают площадь 7601,9 кв. м, в соответствии нормами для размещения этих отделений требуется площадь 28181,4 кв. м. Дефицит площадей составляет 20579,5 кв. м.

В ГКУЗ "Областная психиатрическая больница" при нормативе площади на 1 психиатрическую койку общего типа 6 кв. м фактически площадь составляет 3,2 кв. м, на 1 психотуберкулезную койку - 8 кв. м, фактически имеется 2,8 кв. м, на 1 психиатрическую надзорную койку - 7 кв. м, фактически - 1,8 кв. м.

Архитектурно-планировочные решения, значительный дефицит площадей зданий стационарных учреждений здравоохранения затрудняют оказание специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинских услуг, не позволяют обеспечить выполнение санитарно-противоэпидемических требований.

В последние годы наблюдается значительное увеличение количества объектов, строящихся для здравоохранения Сахалинской области. В рамках адресной инвестиционной [программы](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B694CF8D95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ACAi5n3C) Сахалинской области на 2013 - 2015 годы включено 20 объектов здравоохранения с объемом финансирования 6148,0 млн. рублей.

В целях минимизации слабой стороны здравоохранения Сахалинской области, недостаточного развития материально-технической базы, работы по реконструкции и строительству будут продолжены.

В рамках реализации Государственной программы на период до 2020 года планируется строительство около 100 объектов здравоохранения (комплексы, здания, корпуса медицинских организаций Сахалинской области).

Реализация этих планов будет способствовать выполнению стандартов оказания медицинской помощи в полном объеме, созданию условий для комфортного проживания населения Сахалинской области, закреплению населения на территории Сахалинской области, сохранению в трудоспособном состоянии трудовых ресурсов в объемах, необходимых для решения экономических задач, стоящих перед Сахалинской областью.

Существенным сдерживающим фактором является недостаточное применение современных информационных технологий, не в полной мере внедрены методы систематизации медицинской информации.

В медицинских организациях недостаточно широко используются современные информационно-телекоммуникационные технологии телемедицины. Существующие отдельные аппаратно-программные решения для телемедицины не носят системного характера, отсутствует единое информационное пространство телемедицины.

Широкое внедрение телемедицины позволит существенно повысить эффективность оказания первичной медико-санитарной помощи путем проведения удаленного скрининга высокорисковых групп пациентов на уровне первичного звена, повышения качества диагностики социально значимых заболеваний на уровне первичного звена, повышения эффективности оказания скорой и неотложной медицинской помощи за счет использования технологии ГЛОНАСС, повышения доступности консультационных услуг медицинских экспертов для населения за счет использования телемедицинских консультаций.

В настоящее время в медицинских организациях проведено существенное обновление парка медицинского оборудования, которое имеет возможность представления информации в цифровом виде, что позволяет создавать автоматизированные рабочие места для медицинских специалистов различных профилей, что позволяет повысить точность и объективность диагностических исследований, снизить количество рутинных операций в повседневной деятельности медицинского работника, повысить оперативность и достоверность передачи медицинской информации о состоянии здоровья пациента между медицинскими работниками, в том числе между медицинским работниками разных медицинских организаций.

Основной целью государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения является развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения и вхождение в систему обязательного медицинского страхования частных медицинских учреждений.

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Сахалинской области, медицинской помощи (далее - Территориальная программа) реализуется с целью обеспечения прав жителей области на получение качественной медицинской помощи.

Важнейшей задачей Территориальной программы является обеспечение сбалансированности по видам и источникам финансирования. Территориальные нормативы объемов медицинской помощи приведены в соответствие с рекомендуемым федеральным нормативом.

В целях достижения сбалансированности объемов медицинской помощи в рамках Территориальной программы планируется увеличение объемов помощи, оказываемой в амбулаторной условиях, за счет наращивания объемов посещений с профилактической целью, с одновременным снижением сверхнормативных объемов дорогостоящей круглосуточной медицинской помощи. Снижение сверхнормативных объемов скорой медицинской помощи путем наращивания объемов медицинской помощи, оказываемой в кабинетах неотложной медицинской помощи при амбулаторно-поликлинических учреждениях.

В настоящее время отмечается положительная динамика роста объемов амбулаторно-поликлинических посещений и объемов помощи в дневных стационарах, снижение неэффективных расходов по дорогостоящей стационарной и скорой медицинской помощи.

Утвержденная стоимость Территориальной программы в 2012 году составила 11,2 млрд. рублей, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования - 8,1 млрд. рублей. Подушевой норматив финансирования в 2012 году составил 23063 рубля.

На 2013 год утвержденная стоимость программы составила 12,8 млрд. рублей, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования - 10,3 млрд. рублей. Подушевой норматив финансирования в 2013 году составил 25789 рублей. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Сахалинской области бездефицитна.

В рамках Территориальной программы длительное время осуществлялось финансирование некоторых видов медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, преимущественно за счет средств бюджета. Начиная с 2012 года, в связи с переходом финансирования здравоохранения области через систему обязательного медицинского страхования увеличилась доля средств передаваемых в систему обязательного медицинского страхования. Средства передаются в виде межбюджетного трансферта на обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Одним из важных направлений деятельности является формирование полного тарифа на оплату медицинской помощи, который бы позволил привлечь медицинские организации различных форм к исполнению государственного заказа в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования. Задачей является формирование полного тарифа для всех участников системы обязательного медицинского страхования.

Таким образом, решение проблемы сбалансированности Территориальной программы государственных гарантий по видам и источникам финансирования, требует осуществления взаимосвязанных мероприятий организационного, финансового характера.

Целью медицинского страхования в области здравоохранения является формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение ее эффективности.

Предусматривается модернизация системы обязательного медицинского страхования, в том числе:

- повышение ответственности страховых медицинских организаций при введении одноканальной модели финансирования организаций системы здравоохранения, участвующих в обязательном медицинском страховании;

- осуществить поэтапный переход к эффективным способам оплаты медицинской помощи, учитывающим качество и объемы ее оказания;

- создание системы управления качеством медицинской помощи;

- формирование модели обязательного медицинского страхования с созданием конкурентных условий для страховых медицинских организаций и медицинских организаций, обеспечивающих население доступной информацией об их деятельности в целях выбора застрахованными гражданами медицинской организации и страховой медицинской организации;

- обеспечение условий для участия медицинских организаций различных организационно-правовых форм и форм собственности в системе обязательного медицинского страховании.

В целях повышения качества оказания медицинской помощи застрахованным гражданам необходимо обеспечить создание конкурентной среды между медицинскими организациями. Выполнение конкурентных условий предполагает деятельность на равных началах в системе обязательного медицинского страхования медицинских организаций всех форм собственности.

В качестве одной из мер повышения доступности медицинской помощи застрахованным гражданам можно рассматривать включение в систему обязательного медицинского страхования медицинских организаций любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационной правовой формы, а также индивидуальных предпринимателей, занимающихся частной медицинской практикой. Реализация принципов свободы выбора застрахованных лиц осуществлена через право на выбор: медицинской организации и страховой медицинской организации, из числа включенных в реестр, размещенный в обязательном порядке на официальном сайте в сети Интернет и дополнительно опубликованного иными способами, а также врача для получения первичной медико-санитарной помощи.

В целях обеспечения реализации прав застрахованных граждан страховые медицинские организации осуществляют контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с действующим законодательством об охране здоровья граждан путем проведения медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи.

Чтобы улучшить ситуацию с состоянием здоровья граждан Сахалинской области, необходимо обеспечить качественный прорыв в системе здравоохранения. Отрасли нужны инновационные внедрения в сфере профилактики, диагностики и лечения заболеваний (включая реабилитацию), эффективная система подготовки и переподготовки медицинских кадров, современные высокотехнологичные информационные системы.

Раздел 2. ПРИОРИТЕТЫ И ЦЕЛИ

РЕГИОНАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,

ОПИСАНИЕ ОСНОВНЫХ ЦЕЛЕЙ И ЗАДАЧ ПРОГРАММЫ

Приоритеты региональной политики в сфере здравоохранения и механизмы их достижения определены исходя из задач, поставленных в:

- Посланиях Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации;

- [Концепции](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303A4CBD4F76BEC095DA937EC648AD17D6DBDD90BB883CCEiCn2C) долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года;

- [Указе](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324EB24C73B49D9FD2CA72C44FiAn2C) Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 606 "О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации";

- [Указе](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324EB24C73B09D9FD2CA72C44FiAn2C) Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения";

- [Указе](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324EB24C73B19D9FD2CA72C44FiAn2C) Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики";

- Федеральном [законе](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BB84C77BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCCCAi1nFC) от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

- Федеральном [законе](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BBA4872B79D9FD2CA72C44FiAn2C) от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";

- [постановлении](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BB94D76B19D9FD2CA72C44FiAn2C) Правительства Российской Федерации от 8 сентября 2010 года N 697 "О единой системе межведомственного электронного взаимодействия";

- решении заседания Президиума Совета при Президенте Российской Федерации по развитию информационного общества в Российской Федерации от 30 декабря 2010 года N А4-18040;

- Федеральном [законе](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324ABD4F72B49D9FD2CA72C44FiAn2C) от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных";

- [Законе](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B293CE8D95299918AB4296i9nBC) Сахалинской области от 27.07.2011 N 85-ЗО "О Программе социально-экономического развития Сахалинской области на 2011 - 2015 годы и на период до 2018 года";

- [постановлении](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B591C08B95299918AB4296i9nBC) Правительства Сахалинской области от 12.07.2013 N 352 "Об утверждении государственной программы Сахалинской области "Экономическое развитие и инновационная политика Сахалинской области на 2014 - 2020 годы";

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190CCCi5n8C) Правительства Сахалинской области от 02.09.2014 N 418)

- [постановлении](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B095C88F95299918AB4296i9nBC) Правительства Сахалинской области от 28.03.2011 N 99 "О Стратегии социально-экономического развития Сахалинской области на период до 2025 года" и других стратегических документах.

В среднесрочном периоде актуальными являются: реализация мер государственной политики, направленных на снижение смертности населения, прежде всего от основных причин смерти; профилактика, своевременное выявление и коррекция факторов риска неинфекционных заболеваний, а также диагностика и лечение на ранних стадиях заболеваний, которые обуславливают наибольший вклад в структуру смертности и инвалидизации населения; профилактика и своевременное выявление профессиональных заболеваний; снижение материнской и младенческой смертности, повышение уровня рождаемости.

Цель Программы - обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения Сахалинской области, передовым достижениям медицинской науки и техники.

Задачи Программы:

- приведение мощности и структуры сети областных государственных учреждений здравоохранения в соответствие с потребностями населения в медицинской помощи;

- повышение управляемости и эффективности системы здравоохранения Сахалинской области;

- совершенствование технологий оказания медицинской помощи на различных этапах;

- обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;

- повышение эффективности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;

- повышение эффективности службы родовспоможения и детства;

- развитие системы медицинской реабилитации территории Сахалинской области;

- обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей;

- создание единого информационного пространства здравоохранения Сахалинской области;

- ликвидация диспропорций в структуре и численности медицинских кадров, повышение квалификации медицинских кадров государственных учреждений здравоохранения.

Раздел 3. ПРОГНОЗ КОНЕЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОГРАММЫ

Практическая реализация перехода к здоровому образу жизни невозможна без приближения профилактической медицины к человеку. В этой связи приоритетным является обеспечение населения, прежде всего здоровых людей и лиц с хроническими заболеваниями вне обострения, профилактической помощью шаговой доступности.

Разработка и внедрение механизмов стимулирования поликлинического звена на возможно более раннее выявление заболеваний и недопущение развития заболеваний до стадии, приводящей к госпитализации. Реализация данных мер направлена на улучшение показателей временной потери трудоспособности работающего населения.

При реформировании системы первичной медико-санитарной помощи населению предусмотрено:

- изменение системы оказания помощи сельскому населению;

- модернизация существующих учреждений и их подразделений;

- выстраивание потоков пациентов с формированием единых принципов маршрутизации;

- развитие форм оказания медицинской помощи - стационарзамещающих и выездных методов работы;

- развитие неотложной помощи на базе поликлинических подразделений;

- совершенствование принципов взаимодействия со стационарными учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи.

Основными задачами Программы в сфере профилактики инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику, являются обеспечение охвата прививками не менее 95% контингентов, подлежащих вакцинации, снижение уровня распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения.

В направлении решения задачи обеспечения потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания, будет реализован комплекс мер по совершенствованию правовых, организационных и финансовых механизмов обеспечения населения необходимыми качественными, эффективными, безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями.

Для повышения доступности и качества медицинской помощи будет осуществляться реализация мероприятий, направленных на:

- совершенствование организационной системы оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при социально значимых заболеваниях, в том числе больным с болезнями системы кровообращения, туберкулезом, онкологическими, эндокринными и некоторыми другими заболеваниями;

- внедрение в практику инновационных методов лечения;

- развитие инфраструктуры и ресурсного обеспечения здравоохранения, включающего финансовое, материально-техническое и технологическое оснащение лечебно-профилактических учреждений на основе инновационных подходов и принципа стандартизации.

Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых, сложных и уникальных, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью. Планируются мероприятия по развитию возможности оказания высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях Сахалинской области.

Основными задачами оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации больных и пострадавших на современном этапе является сохранение и поддержание жизненно важных функций организма на догоспитальном этапе, доставка в кратчайшие сроки в стационар для оказания квалифицированной специализированной медицинской помощи.

Важной составляющей решения задачи повышения качества и доступности медицинской помощи является развитие системы медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения.

Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами. В этом направлении наиболее актуальной остается задача по созданию системы непрерывного профессионального образования в целях подготовки высококвалифицированных специалистов, ориентированных на постоянное совершенствование собственных знаний, умений и навыков, необходимых для достижения и сохранения высокого качества профессиональной деятельности.

Раздел 4. СРОКИ И ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DC9i5nEC) Правительства Сахалинской области

от 31.12.2014 N 679)

Программа реализуется в два этапа:

- первый этап: структурные преобразования отрасли, 2014 - 2015 годы;

- второй этап: развитие инновационного потенциала в здравоохранении, 2016 - 2020 годы.

В результате реализации мероприятий Программы ожидается достижение следующих результатов реализации 1 этапа Программы в 2015 году:

- увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении (лет) с 67,7 в 2013 году до 68,0 в 2015 году;

- снижение смертности от всех причин (на 1000 населения) с 13,1 случая в 2013 году до 12,9 случаев в 2015 году;

- материнская смертность сохранится на уровне 2013 года и составит не более 1 случая - 15,7 (случаев на 100 тыс. родившихся живыми) в 2015 году;

- младенческая смертность (случаев на 1000 родившихся живыми) сохранится на уровне 2013 года и составит 6,0 в 2015 году;

- смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (случаев на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) сохранится на уровне 2013 года и составит 80,0 в 2015 году;

- смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения) сохранится на уровне 2013 года и составит 654,0 в 2015 году;

- снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий (на 100 тыс. населения) с 15,8 в 2013 году до 13,9 в 2015 году;

- снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) (на 100 тыс. населения) с 222,2 в 2013 году до 211,2 в 2015 году;

- снижение смертности от туберкулеза (на 100 тыс. населения) с 16,2 в 2013 году до 15,9 в 2015 году;

- снижение числа зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез (на 100 тыс. населения) с 79,0 в 2013 году до 64,9 в 2015 году;

- увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут с 87,0 в 2013 году до 87,4% в 2015 году;

- снижение обеспеченности населения койками (на 10 тыс. населения) с 121,4 в 2013 году до 115,3 в 2015 году;

- увеличение объема медицинской помощи в дневных стационарах (число пациенто-дней на 1 жителя) с 0,667 в 2013 году до 0,710 в 2015 году.

По результатам реализации 2 этапа Программы в 2020 году:

- увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении (лет) с 68,2 в 2016 году до 70,4 в 2020 году;

- снижение смертности от всех причин (на 1000 населения) с 12,5 в 2016 году до 11,1 в 2020 году;

- снижение материнской смертности (случаев на 100 тыс. родившихся живыми) с 15,7 в 2016 году до 15,6 в 2020 году;

- снижение младенческой смертности (случаев на 1000 родившихся живыми) с 5,9 в 2016 году до 5,8 в 2020 году;

- снижение смертности детей в возрасте 0 - 17 лет (случаев на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) с 80,0 в 2016 году до 78,0 в 2020 году;

- снижение смертности от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения) с 653,9 в 2016 году до 639,8 в 2020 году;

- снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий (на 100 тыс. населения) с 12,8 в 2016 году до 9,3 в 2020 году;

- снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) (на 100 тыс. населения) с 205,8 в 2016 году до 185,3 в 2020 году;

- снижение смертности от туберкулеза (на 100 тыс. населения) с 14,5 в 2016 году до 10,2 в 2020 году;

- снижение числа зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез (на 100 тыс. населения) с 57,7 в 2016 году до 36,3 в 2020 году;

- увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут с 87,6% в 2016 году до 88,2% в 2020 году;

- снижение обеспеченности населения койками (на 10 тыс. населения) с 109,5 в 2016 году до 95,5 в 2020 году;

- увеличение объема медицинской помощи в дневных стационарах (число пациенто-дней на 1 жителя) с 0,728 в 2016 году до 0,749 в 2020 году.

Раздел 5. ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПРОГРАММЫ

Мероприятия Программы выделены в отдельные Подпрограммы.

Подпрограммы Программы выделены исходя из цели, содержания и с учетом специфики механизмов решения определенных задач.

Решение задач, связанных с обеспечением приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи предусмотрено [подпрограммой](#Par762) "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи".

Решение задач, связанных с повышением эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации будет осуществляться в рамках [подпрограммы](#Par1485) "Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации".

Решение задач, связанных с повышением эффективности службы родовспоможения и детства будет осуществляться в рамках [подпрограммы](#Par2680) "Охрана здоровья матери и ребенка".

Решение задач, связанных с совершенствованием системы медицинской реабилитации, в том числе детей, будет осуществляться в рамках [подпрограммы](#Par3151) "Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям".

Задачи обеспечения медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей, будут решаться в рамках [подпрограммы](#Par3618) "Оказание паллиативной помощи, в том числе детям".

Задачи обеспечения системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами будут решаться в рамках [подпрограммы](#Par3937) "Кадровое обеспечение системы здравоохранения".

Создание единой информационной системы здравоохранения предусмотрено мероприятиями [подпрограммы](#Par4598) "Развитие информационных технологий".

Мероприятия по обеспечению отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, по повышению доступности качественных, эффективных и безопасных лекарственных средств для удовлетворения потребности отдельных категорий граждан и системы здравоохранения определены в [подпрограмме](#Par5777) "Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях".

Развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения, мероприятия по созданию конкурентных условий между медицинскими организациями всех форм собственности предусмотрены в [подпрограмме](#Par6082) "Развитие государственно-частного партнерства".

Вопросы территориального планирования размещения медицинских организаций с преобразованием существующей системы здравоохранения, повышением ее медицинской, социальной и экономической эффективности рассматриваются в [подпрограмме](#Par6264) "Совершенствование системы территориального планирования Сахалинской области".

Решение задач, связанных с повышением эффективности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи матерям и детям, развитие пренатальной (дородовой) и неонатальной диагностики будет осуществляться в рамках [подпрограммы](#Par8075) "Модернизация здравоохранения Сахалинской области в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатального центра".

(абзац введен [Постановлением](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCCi5nFC) Правительства Сахалинской области от 14.05.2014 N 222)

Раздел 6. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕР

ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190CC9i5n3C) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Реализация Программы предполагает осуществление комплекса мер государственного регулирования: правового, финансового и организационного характера, обеспечивающих достижение целей.

Меры правового регулирования включают в себя:

- разработку и принятие нормативных актов, направленных на создание необходимых условий и механизмов реализации Программы;

- разработку и принятие правовых актов прямого действия, обеспечивающих комплекс организационных и финансовых мер по реализации Программы.

[Сведения](#Par16484) о мерах государственного правового регулирования представлены в приложении N 4 к настоящей Программе.

Финансовые меры включают разработку новых экономических механизмов, принятие изменений в законодательстве, обеспечивающих их введение.

Организационные меры включают комплекс последовательных и взаимосвязанных действий, направленных на координацию всех вовлеченных в реализацию Программы субъектов: ведомств, структур, учреждений.

Меры государственного регулирования представлены в [приложении N 6](#Par18086) к настоящей Программе.

Раздел 7. ПЕРЕЧЕНЬ ЦЕЛЕВЫХ ИНДИКАТОРОВ

(ПОКАЗАТЕЛЕЙ) ПРОГРАММЫ

Для оценки эффективности мероприятий Программы предлагается использовать следующие индикаторы:

- ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет);

- смертность от всех причин (на 1000 населения);

- материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми);

- младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми);

- смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. детского населения);

- смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения);

- смертности от дорожно-транспортных происшествий (на 100 тыс. населения);

- смертность от новообразований (в том числе от злокачественных на 100 тыс. населения);

- смертность от туберкулеза (на 100 тыс. населения);

- заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс. населения);

- доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут;

- обеспеченность населения койками (на 10 тыс. населения);

- объем медицинской помощи в дневных стационарах (пациенто-дней на 1 жителя).

Целевые значения [показателей](#Par16528) (индикаторов) по годам действия Программы изложены в приложении N 5 к настоящей Программе.

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCCi5nDC) Правительства Сахалинской области от 14.05.2014 N 222)

Раздел 8. ОБОСНОВАНИЕ СОСТАВА И ЗНАЧЕНИЯ

СООТВЕТСТВУЮЩИХ ЦЕЛЕВЫХ ИНДИКАТОРОВ (ПОКАЗАТЕЛЕЙ) ПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCCi5nCC) Правительства Сахалинской области

от 14.05.2014 N 222)

Индикаторы (показатели) Программы выбраны исходя из характеристик основных ожидаемых результатов действия Программы, характеризующих ход ее реализации, решение основных задач и целей Программы, отражают специфику развития конкретных проблем, на решение которых направлена реализация Программы.

Индикаторы (показатели) Программы определены в соответствии с индикаторами (показателями) государственной [программы](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324AB94E70BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECBi1nAC) Российской Федерации "Развитие здравоохранения".

Основные показатели здоровья населения и их значения согласованы в Министерстве здравоохранения Российской Федерации и включены в [План](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B390C18E95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCEi5nAC) мероприятий ("дорожная карта") "Изменения, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Сахалинской области на период 2013 - 2018 годов", утвержденный распоряжением Правительства Сахалинской области от 03.07.2014 N 361-р.

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DC6i5n2C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

Значения целевых индикаторов (показателей) Программы защищены на этапе согласования в Министерстве здравоохранения Российской Федерации.

Программа включает две группы показателей:

1 группа формируется на основе статистических данных, включенных в Федеральный [план](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BBF4672BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883DCAC8i1nDC) статистических работ, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 06.05.2008 N 671-р (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 26.03.2014 N 230). Показатели определяются Федеральной службой статистики.

Данная группа включает следующие показатели:

I. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет).

II. Смертность от всех причин на 1000 населения.

IV. Младенческая смертность случаев на 1000 родившихся живыми.

VI. Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения.

VII. Смертность от дорожно-транспортных происшествий на 100 тыс. населения.

VIII. Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) на 100 тыс. населения.

IX. Смертность от туберкулеза на 100 тыс. населения.

2 группа формируется на основе данных, включенных в формы статистического наблюдения ведомственного учета.

Данная группа включает следующие показатели:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N пп. | Показатель | Форма статистического наблюдения |
| III. | Материнская смертность случаев на 100 тыс. родившихся живыми | [Форма N 32](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303248B94C75BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883FCBC8i1n0C) "Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам" утверждена приказом Росстата от 29.12.2011 N 520 |
| V. | Смертность детей 0 - 17 лет случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста | [Форма N 32](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303248B94C75BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883FCBC8i1n0C) "Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам" утверждена приказом Росстата от 29.12.2011 N 520 |
| (в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190CCFi5nBC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679) | | |
| X. | Заболеваемость туберкулезом на 100 тыс. населения | [Форма N 8](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324CB2487FB59D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCEC8i1nFC) "Сведения о заболеваниях активным туберкулезом" утверждена приказом Росстата от 28.01.2009 N 12 |
| XI. | Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут | [Форма N 40](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303A4ABB4F7EBEC095DA937EC648AD17D6DBDD90BB883CCCiCnBC) "Отчет станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи" утверждена приказом Минздравсоцразвития России от 02.12.2009 N 942 |
| XII. | Обеспеченность населения койками на 10 тыс. населения | [Форма N 47](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BB94E74BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA8838CDC9i1n0C) "Сведения о сети и деятельности медицинских организаций" утверждена приказом Росстата от 14.01.2013 N 13 |
| XIII. | Объем медицинской помощи в дневных стационарах (число пациенто-дней на 1 жителя) | [Форма N 14-дс](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303445BB477FBEC095DA937EC648AD17D6DBDD90BB883DCBiCnEC) "Сведения о деятельности дневных стационаров лечебно-профилактического учреждения" утверждена Приказом Минздрава РФ от 30.12.2002 N 413 |
| (в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190CC9i5n2C) Правительства Сахалинской области от 02.09.2014 N 418) | | |

[Сведения](#Par16528) об индикаторах (показателях) Программы, их порядковые номера и значения приведены в приложении N 5 к Программе.

Раздел 9. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190CCFi5nAC) Правительства Сахалинской области

от 31.12.2014 N 679)

[Объем](#Par21464) расходов на реализацию Программы определяется исходя из объема расходов на мероприятия программы с учетом направления на их реализацию финансовых средств из всех источников, которые отражены в приложении N 7 к настоящей Программе.

[Информация](#Par18086) о расходах областного бюджета Сахалинской области на реализацию Программы представлена с расшифровкой по главным распорядителям бюджетных средств и по годам реализации, которые отражены в приложении N 6 к настоящей Программе.

Общий объем средств, направляемых на реализацию мероприятий, составляет <\*> 199934563,5 тыс. руб., в том числе по годам:

--------------------------------

<\*> Общий объем средств по Программе не включает расходы:

1. в сумме 58839586,9 тыс. рублей в связи с тем, что перечисляемые из областного бюджета межбюджетные трансферты бюджетам Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Территориального фонда обязательного медицинского страхования являются источником финансирования расходов бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования;

2. в сумме 760477,8 тыс. рублей в связи с привлечением частного капитала на строительство областной психиатрической больницы в г. Южно-Сахалинске в рамках государственно-частного партнерства, которое предусматривает возмещение данных расходов за счет средств областного бюджета, предусмотренных по [мероприятию 2.4](#Par2025) "Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения";

3. в сумме 930746,4 тыс. рублей в 2014 году за счет межбюджетного трансферта, полученного от территориального фонда обязательного медицинского страхования на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части укрепления материально-технической базы медицинских учреждений;

4. в сумме 2000,0 тыс. рублей в 2014 году за счет межбюджетного трансферта, полученного от территориального фонда обязательного медицинского страхования на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам.

2014 год - 21691258,0 тыс. руб.;

2015 год - 22017656,8 тыс. руб.;

2016 год - 23026329,3 тыс. руб.;

2017 год - 36075934,2 тыс. руб.;

2018 год - 30988473,5 тыс. руб.;

2019 год - 32217660,8 тыс. руб.;

2020 год - 33917250,9 тыс. руб.

Из них по источникам:

- средства федерального бюджета - 290903,2 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 903114,4 тыс. руб.;

2015 год - 102997,2 тыс. руб.;

2016 год - 98740,8 тыс. руб.;

2017 год - 98740,8 тыс. руб.;

2018 год - 539927,3 тыс. руб.;

2019 год - 568543,5 тыс. руб.;

2020 год - 597539,2 тыс. руб.;

- средства юридических и физических лиц - 1693224,2 тыс. руб.,

- средства областного бюджета Сахалинской области - 144319638,1 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 14644178,3 тыс. руб.;

2015 год - 16063258,1 тыс. руб.;

2016 год - 16774940,3 тыс. руб.;

2017 год - 23430881,9 тыс. руб.;

2018 год - 23482386,2 тыс. руб.;

2019 год - 24313751,2 тыс. руб.;

2020 год - 25610242,1 тыс. руб.;

- средства территориального фонда обязательного медицинского страхования - 99838453,4 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 12438113,3 тыс. руб.;

2015 год - 12700247,9 тыс. руб.;

2016 год - 14144026,2 тыс. руб.;

2017 год - 18660350,5 тыс. руб.;

2018 год - 13259384,0 тыс. руб.;

2019 год - 13962131,4 тыс. руб.;

2020 год - 14674200,1 тыс. руб.;

- средства иных внебюджетных источников - 6476014,7 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 690715,0 тыс. руб.;

2015 год - 762863,9 тыс. руб.;

2016 год - 807110,0 тыс. руб.;

2017 год - 853115,4 тыс. руб.;

2018 год - 1064090,9 тыс. руб.;

2019 год - 1120487,6 тыс. руб.;

2020 год - 1177631,9 тыс. руб.

В рамках Программы предусмотрены расходы на финансовое обеспечение деятельности государственных учреждений здравоохранения Сахалинской области и мероприятий, направленных:

- на профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни, развитие первичной медико-санитарной помощи;

- на совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;

- на охрану здоровья матери и ребенка;

- на развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям;

- на оказание паллиативной помощи, в том числе детям;

- на кадровое обеспечение системы здравоохранения;

- на развитие информационных систем.

Раздел 10. МЕРЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ

И УПРАВЛЕНИЯ РИСКАМИ С ЦЕЛЬЮ МИНИМИЗАЦИИ

ИХ ВЛИЯНИЯ НА ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ ПРОГРАММЫ

Оперативное управление и контроль реализации Программы осуществляет ответственный исполнитель - министерство здравоохранения Сахалинской области. На ответственного исполнителя возлагается:

- реализация мероприятий Программы;

- осуществление руководства и текущего управления реализацией Программы, координация деятельности соисполнителей Программы;

- разработка в пределах своей компетенции проектов правовых актов, необходимых для реализации Программы;

- проведение анализа и формирование предложений по рациональному использованию финансовых ресурсов Программы;

- уточнение механизмов реализации Программы, корректировка в необходимых случаях перечня мероприятий и размера затрат на реализацию этих мероприятий с последующим утверждением в установленном порядке;

- проведение мониторинга, включающего контроль процесса реализации Программы, анализ достигнутых результатов и выработку рекомендаций по совершенствованию программных мероприятий и управленческих инструментов;

- подготовка годового отчета о ходе реализации и об оценке эффективности Программы совместно с соисполнителями до 15 марта года, следующего за отчетным, и направление его в министерство экономического развития Сахалинской области и в министерство финансов Сахалинской области;

- осуществление проверки хода реализации Программы соисполнителями Программы - органами исполнительной власти Сахалинской области, общественными и другими организациями;

- организация размещения в электронном виде информации о ходе и результатах реализации Программы;

- взаимодействие со средствами массовой информации по вопросам освещения хода реализации мероприятий Программы.

На соисполнителей Программы возлагается:

- реализация мероприятий Программы в пределах своих полномочий, обозначенных в Программе;

- разработка в пределах своей компетенции проектов правовых актов, необходимых для реализации Программы;

- ежеквартальное обобщение и анализ результатов реализации Программы и представление ответственному исполнителю Программы соответствующих отчетов;

- до 1 марта года, следующего за отчетным, подготовка и направление ответственному исполнителю Программы годового отчета о ходе реализации и об оценке эффективности мероприятий Программы.

Реализация мероприятий Программы осуществляется путем организации и проведения конкурсов либо внеконкурсными способами проведения закупок (у единственного поставщика посредством запроса котировок) по размещению заказа на поставку необходимого оборудования, лекарственных средств, расходных материалов, материалов просветительской направленности в целях заключения государственных контрактов с победителями (поставщиками).

При реализации поставленных в Программе задач осуществляются меры, направленные на снижение последствий возможных рисков и повышение уровня гарантированности достижения предусмотренных Программой конечных результатов.

Важным условием успешной реализации Программы является компонент управления рисками с целью минимизации их влияния на достижение целей Программы.

На минимизацию рисков невыполнения мероприятий программы в связи с возникшими техническими и организационными сложностями нацелен мониторинг.

Административный риск, связанный с неверными действиями и суждениями людей, непосредственно задействованных в реализации Программы, защищен закреплением персональной ответственности исполнителей мероприятий Программы.

Для данной Программы к управляемым рискам относится дефицит медицинских кадров и снижение укомплектованности лечебных учреждений медицинским персоналом. Минимизировать риск позволят мероприятия, проводимые в соответствии с [подпрограммой](#Par3937) "Кадровое обеспечение системы здравоохранения Сахалинской области".

К управляемым рискам относятся также риски межведомственного взаимодействия. На их минимизацию направлены меры по планированию мероприятий и мониторингу их реализации, формирование плана реализации Программы, содержащего перечень мероприятий Программы, с указанием сроков их выполнения.

Важным экономическим и финансовым риском является возможное уменьшение объема средств федерального бюджета и бюджета Сахалинской области, направляемых на реализацию мероприятий Программы, в связи с экономической ситуацией, оптимизацией расходов при формировании соответствующих бюджетов. Гарантией исполнения мероприятий Программы является бюджетная обеспеченность основных мероприятий Программы.

Остальные виды рисков связаны со спецификой целей и задач Программы, и меры по их минимизации будут предприниматься в ходе оперативного управления.

Финансирование мероприятий Программы в очередном финансовом году будет осуществляться с учетом результатов мониторинга и оценки эффективности реализации Программы в отчетный период.

Кроме того, преодолению рисков будет способствовать усиление организационно-методической работы министерства здравоохранения Сахалинской области с медицинскими учреждениями, участвующими в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Раздел 11. МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190FCCi5nAC) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Оценка эффективности Программы осуществляется в соответствии с [Методикой](#Par25214) оценки эффективности Государственной программы, представленной в приложении N 10 к Программе.

Подпрограмма N 1

государственной программы

Сахалинской области

"Развитие здравоохранения

в Сахалинской области

на 2014 - 2020 годы",

утвержденной постановлением

Правительства Сахалинской области

от 31.05.2013 N 281

**ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ.**

**РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ**

(в ред. Постановлений Правительства Сахалинской области

от 31.12.2013 [N 818](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190CCCi5n9C), от 14.05.2014 [N 222](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DC8i5nCC),

от 02.09.2014 [N 418](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190FCCi5nFC), от 31.12.2014 [N 679](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190CC9i5nAC))

Паспорт Подпрограммы

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190FCCi5nEC) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование Подпрограммы | Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи |
| Ответственный исполнитель Подпрограммы | Министерство здравоохранения Сахалинской области |
| Участники Подпрограммы | Государственные учреждения Сахалинской области, подведомственные министерству здравоохранения Сахалинской области.  Департамент информационной политики аппарата Губернатора и Правительства Сахалинской области.  Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Сахалинской области |
| Цели Подпрограммы | 1. Увеличение продолжительности жизни населения Сахалинской области за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний, снижения преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний.  2. Повышение эффективности профилактической работы учреждений первичной медико-санитарной помощи |
| Задачи Подпрограммы | 1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Сахалинской области.  2. Реализация дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения.  3. Снижение уровня распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.  4. Увеличение уровня информированности населения и медицинских работников о факторах риска неинфекционных заболеваний, здоровом образе жизни и способах устранения факторов риска.  5. Снижение распространенности поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний (курения, нерационального питания, низкой физической активности, депрессивных состояний) среди населения, формирование навыков рационального питания |
| Этапы и сроки реализации Подпрограммы | Подпрограмма реализуется в два этапа:  первый этап: 2014 - 2015 годы,  второй этап: 2016 - 2020 годы |
| Объемы и источники финансирования Подпрограммы | Общий объем средств, направляемых на реализацию мероприятий, - 40932757,5 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 4170013,5 тыс. руб.;  2015 год - 4805388,6 тыс. руб.;  2016 год - 5323926,3 тыс. руб.;  2017 год - 6687673,9 тыс. руб.;  2018 год - 6295441,6 тыс. руб.;  2019 год - 6643800,0 тыс. руб.;  2020 год - 7006513,7 тыс. руб.  Из них по источникам:  - средства областного бюджета Сахалинской области - 12935091,7 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 506959,0 тыс. руб.;  2015 год - 773015,1 тыс. руб.;  2016 год - 818005,9 тыс. руб.;  2017 год - 791725,4 тыс. руб.;  2018 год - 3162118,9 тыс. руб.;  2019 год - 3344411,2 тыс. руб.;  2020 год - 3538856,2 тыс. руб.;  - средства федерального бюджета - 33766,2 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 33766,2 тыс. руб.;  - средства территориального фонда обязательного медицинского страхования - 26421055,0 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 3526992,1 тыс. руб.;  2015 год - 3907913,3 тыс. руб.;  2016 год - 4374241,5 тыс. руб.;  2017 год - 5756763,9 тыс. руб.;  2018 год - 2802524,2 тыс. руб.;  2019 год - 2951058,1 тыс. руб.;  2020 год - 3101561,9 тыс. руб.;  - средства иных внебюджетных источников - 1542844,6 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 102296,2 тыс. руб.;  2015 год - 124460,2 тыс. руб.;  2016 год - 131678,9 тыс. руб.;  2017 год - 139184,6 тыс. руб.;  2018 год - 330798,4 тыс. руб.;  2019 год - 348330,7 тыс. руб.;  2020 год - 366095,6 тыс. руб. |
| (в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190CC9i5n9C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679) | |
| Целевые индикаторы Подпрограммы и их количественные значения | - распространенность потребления табака среди взрослого населения в 2020 году - 25%;  - распространенность потребления табака среди детей и подростков к 2020 году - 15%;  - доля курящих, отказавшихся от курения табака, в 2020 году - 11%;  - доля лиц, имеющих ожирение, среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м) в 2020 году - 20%;  - доля населения, информированного о поведенческих и алиментарно зависимых факторах риска, по вопросам физической активности, в 2020 году - 90%;  - распространенность низкой физической активности среди взрослого населения в 2020 году - 57%;  - уровень обучения населения основам здорового образа жизни сохранится к 2020 году не менее 12%;  - доля школьников, охваченных профилактическими мероприятиями, в 2020 году - 98%;  - увеличение доли детей и подростков, имеющих 1 и 2 группу здоровья, до 68,8% в 2020 году;  - охват профилактическими мероприятиями лиц 2 группы здоровья в 2020 году - 80%;  - доля амбулаторно-поликлинических учреждений, имеющих кабинеты (отделения) медицинской профилактики, в 2020 году - 85%;  - доля лиц с повторными посещениями центра здоровья с целью коррекции факторов риска в 2020 году - не ниже 20%;  - доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II стадии в 2020 году - 56,7%;  - доля лиц, охваченных профилактическими осмотрами на туберкулез, в 2020 году - до 80%;  - заболеваемость дифтерией (на 100 тыс. населения) - 0,2 (1 случай);  - заболеваемость полиомиелитом (на 100 тыс. населения) в 2020 году сохранится на уровне 0;  - заболеваемость корью (на 1 миллион населения) в 2020 году составит 0 (менее 1 случая);  - заболеваемость краснухой (на 100 тыс. населения) в 2020 году - 0,4 (2 случая в год);  - заболеваемость эпидемическим паротитом (на 100 тыс. населения) в 2020 году - 0,2 (1 случай);  - заболеваемость острым вирусным гепатитом B (на 100 тыс. населения) в 2020 году - 1,6;  - доля лиц, иммунизированных против вирусного гепатита B в декретированные сроки, в 2020 году - не менее 95%;  - доля лиц, иммунизированных против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки, в 2020 году - не менее 95%;  - доля лиц, иммунизированных против кори в декретированные сроки, в 2020 году - не менее 95%;  - доля лиц, иммунизированных против краснухи в декретированные сроки, в 2020 году - не менее 95%;  - доля лиц, иммунизированных против эпидемического паротита в декретированные сроки, в 2020 году - не менее 95%;  - доля ВИЧ-инфицированных, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных в 2020 году - не ниже 88%;  - смертность от самоубийств на 100 тыс. населения в 2020 году 12,3 |

Раздел 1. ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ,

ОСНОВНЫХ ПРОБЛЕМ СФЕРЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

И ПРОГНОЗ РАЗВИТИЯ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ECDi5n9C) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Здоровье населения является безусловной общественной ценностью, приоритетом государственной политики, основой национального богатства и национальной безопасности России, отражает жизнестойкость и геополитические перспективы нации.

В области реализуется комплекс мер, направленных на улучшение демографической ситуации, формирование здорового образа жизни. Комплексным Планом мероприятий, направленных на снижение смертности детей от внешних причин в Сахалинской области на 2011 - 2013 годы предусмотрены мероприятия, направленные на предотвращение потребления психотропных веществ, алкоголя, табачных изделий и на профилактику суицидов. Проводится работа в соответствии с межведомственным [Планом](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54274B696C98F95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCEi5nBC) по реализации [основ](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324CBD4E7EB39D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECAi1n1C) государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения Сахалинской области на период до 2020 года и в соответствии комплексным [Планом](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54274B19EC98795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCEi5nBC) мероприятий по формированию здорового образа жизни среди населения Сахалинской области на 2013 - 2018 годы.

Заболевания, лидирующие в структуре общей заболеваемости населения Сахалинской области, имеют общие факторы риска, 60% приходится на долю 8 ведущих факторов риска:

- повышенное кровяное давление, выше 140/90 мм рт. ст.;

- повышенное содержание холестерина в крови, выше 5,2 ммоль/л;

- курение;

- нерациональное питание (недостаточное потребление фруктов и овощей, избыточное потребление соли, животных жиров, избыточная калорийность пищи);

- избыточная масса тела, индекс массы тела выше 25;

- алкоголь;

- низкий уровень физической активности;

- повышенный уровень глюкозы в крови выше 6,0 ммоль/л.

Курение табака является одним из важнейших факторов, определяющим возникновение неинфекционных заболеваний у взрослого населения и ассоциируется с 40 болезнями, состояниями, большинство из которых являются причинами преждевременной смерти. Установлена статистически достоверная связь между курением и ранним возникновением таких социально значимых заболеваний, как гипертония, инфаркт миокарда, инсульт, облитерирующие заболевания периферических сосудов конечностей, рак и хронические легочные заболевания.

Курение женщин нарушает репродуктивную функцию (способность зачать, выносить и родить в срок здорового ребенка), отрицательно влияет на здоровье будущего ребенка, повышает риск младенческой смертности. Пассивное курение оказывает такое же отрицательное действие на некурящего человека и может вызвать рак легких, развитие бронхиальной астмы.

Показатель курящих табак в Сахалинской области составляет:

- взрослые - до 70%, в возрасте от 14 - 17 лет - до 75%, причем девочки курят наравне с мальчиками, в возрасте от 0 до 17 лет показатель составляет - 21%;

- 94% курящих школьников проживают в семьях, где курит один из родителей, а 58% проживают в семьях, где курят оба родителя.

Среди курящих (как мужчин, так и женщин в трудоспособном возрасте) около 80% хотели бы отказаться от курения, из них более 50% курящих нуждаются в помощи специалистов при отказе от курения.

Нарушение правильного питания населения является алиментарно зависимым фактором при возникновении заболеваний, снижающих продолжительность жизни, вызывающих утрату временной и стойкой нетрудоспособности. Некоторые алиментарно зависимые факторы риска имеют обратимый или потенциально обратимый характер, поэтому так важно формирование знаний о правильном питании в роли профилактики неинфекционных заболеваний.

В Сахалинской области в 2012 году показатель заболеваемости ожирением составил 6245,0 на 100 тыс. населения, у детей до 17 лет - 512,5 на 100 тыс. населения. По данным ГБУЗ "Сахалинский областной центр медицинской профилактики" 62% лиц, обратившихся в Центр, имели избыточную массу тела.

Актуальность развития физической культуры и спорта на Сахалине обусловлена значительным повышением заинтересованности жителей островной области в сохранении своего здоровья, продлении активного работоспособного возраста, увеличении продолжительности жизни, достижении значимых спортивных результатов.

Низкая физическая активность является значимым фактором риска смертности во всем мире. При этом следует помнить, что пациенты любого возраста могут улучшить качество своей жизни посредством ежедневных занятий умеренной физической активностью. Только 24,0% жителей области регулярно занимаются физкультурой и спортом.

Данные профилактических осмотров подростков школьников свидетельствуют о распространенности среди них нарушений физического развития. Кроме того, наряду с ухудшением отдельных параметров, характеризующих состояние здоровья детей подросткового возраста, за последние годы произошло значительное увеличение показателей распространенности факторов риска, связанных с образом жизни на уровне семьи и школы, снижения физической активности, правил рационального питания.

Особое опасение вызывает употребление молодежью алкогольных напитков, распространенность табакокурения среди детей и подростков. По-прежнему остается актуальной проблема потребления подрастающим поколением психоактивных веществ.

В результате проводимых мероприятий профилактической направленности в течение последних двух лет среди детей и подростков в возрасте от 0 до 17 лет уменьшились показатели первичной обращаемости несовершеннолетних, употребляющих спиртные напитки, с вредными последствиями для здоровья (2010 г. - 226,0, 2011 г. - 194,9 на 100 тысяч детского населения).

Питание большей части детского населения не соответствует принципам здорового питания из-за преобладания в рационе продуктов, содержащих большое количество жира и простых углеводов, недостатка в рационе овощей и фруктов, что приводит к росту избыточной массы тела и увеличивает риск развития других заболеваний. Высока популярность продуктов, содержащих красители, ароматизаторы, консерванты, модифицированные компоненты, различные добавки, а также продуктов быстрого приготовления (особенно у школьников и студентов).

Популяционная стратегия профилактики предполагает формирование здорового образа жизни населения посредством информирования о факторах риска неинфекционных заболеваний, мотивирования к ведению здорового образа жизни, а также обеспечения для этого условий.

Стратегия выявления лиц с высоким риском и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний осуществляется главным образом на индивидуальном и групповом уровнях в рамках первичной медико-санитарной помощи, а также в рамках специализированной помощи и санаторно-курортного лечения. Для реализации этой стратегии требуется наличие инфраструктуры системы медицинской профилактики. Важнейшими инструментами стратегии высокого риска являются диспансеризация и профилактические осмотры населения.

Стратегия вторичной профилактики реализуется в лечебно-профилактических учреждениях на индивидуальном уровне и предполагает медикаментозное, интервенционное и хирургическое лечение у лиц, имеющих доказанные неинфекционные заболевания в целях предупреждения развития у них осложнений.

К настоящему времени создана многоуровневая система профилактики, включающая:

- ГБУЗ "Сахалинский областной центр медицинской профилактики";

- центры здоровья для взрослых, работающие в составе ГБУЗ "Сахалинский областной центр медицинской профилактики", ГБУЗ "Сахалинский областной врачебно-физкультурный диспансер", центр здоровья для детей в составе ГБУЗ "Южно-Сахалинская детская городская поликлиника";

- кабинеты медицинской профилактики учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, из них - 8 кабинетов в районных учреждениях и 6 - в специализированных учреждениях здравоохранения.

В 2012 году охвачены профилактическими мероприятиями около 115 тысяч человек из числа взрослого и детского населения, что составляет 23% от всего населения региона. В школах здоровья при отделении и кабинетах профилактики медицинских организаций прошли обучение около 13 тысяч человек. Функционируют школы здоровья для беременных, больных с сердечной недостаточностью, больных на хроническом диализе, с артериальной гипертензией, с заболеваниями суставов и позвоночника, больных бронхиальной астмой, сахарным диабетом, прочие школы (грудного вскармливания, матери и дитя, перинатального воспитания, школа оказания первой доврачебной помощи, школа живущих с вирусом СПИД, школа-клуб анонимных алкоголиков).

Отделением медицинской профилактики ГБУЗ "Областная детская больница" совместно с кабинетами профилактики учреждений здравоохранения проводится значительная работа, направленная на профилактику заболеваний у детей, мотивацию здорового образа жизни.

Основой системы оказания медицинской помощи является первичная медико-санитарная помощь, которая включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях, с учетом возможности выбора гражданином врача и медицинской организации.

Выделяют три вида первичной медико-санитарной помощи:

- первичная доврачебная медико-санитарная помощь (оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием);

- первичная врачебная медико-санитарная помощь (оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами));

- первичная специализированная медико-санитарная помощь (оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь).

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

Для совершенствования организации неотложной помощи населению при обострении хронических заболеваний и состояниях, не требующих оказания экстренной медицинской помощи, с учетом кадрового дефицита специалистов первичного звена здравоохранения, созданы кабинеты неотложной помощи. Кабинеты оснащены необходимым оборудованием, работают подготовленные специалисты.

Ежегодно в амбулаторно-поликлинических учреждениях проводятся профилактические осмотры отдельных контингентов населения на предмет раннего выявления сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, туберкулеза. Студенты образовательных учреждений высшего и среднего профессионального образования прикреплены для проведения диспансерных осмотров к территориальным поликлиникам. В соответствии с Национальным [календарем](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324DBA4F7EB09D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECBi1nDC) профилактических прививок и по эпидемиологическим показаниям проводится иммунопрофилактика инфекционных заболеваний.

Раздел 2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ECDi5nFC) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Реализация Подпрограммы осуществляется в соответствии с целями и задачами, определенными в:

- Федеральном [законе](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BB84C77BD9D9FD2CA72C44FiAn2C) от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

- Посланиях Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации;

- [Концепции](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324CBE4C74B49D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECBi1n9C) осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010 - 2015 годы, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 23.09.2010 N 1563-р;

- [Концепции](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324ABE4F71BC9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECBi1nDC) демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной указом Президента Российской Федерации от 09.10.2007 N 1351;

- [Концепции](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303A4CBD4F76BEC095DA937EC648AD17D6DBDD90BB883CCEiCn2C) долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.11.2008 N 1662-р;

- [Концепции](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303A4AB94C71BEC095DA937EC648AD17D6DBDD90BB883CCEiCn2C) государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.12.2009 N 2128-р;

- [распоряжении](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324CBD4E7EB39D9FD2CA72C44FiAn2C) Правительства Российской Федерации от 25.10.2010 N 1873-р "Об основах государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации на период до 2020 года";

- Федеральном [законе](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303249BF4673B79D9FD2CA72C44FiAn2C) от 08.01.98 N 3-ФЗ "О наркотических средствах и психотропных веществах";

- [Законе](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324AB2487FB29D9FD2CA72C44FiAn2C) Российской Федерации от 02.07.1992 N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании";

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ECDi5nEC) Правительства Сахалинской области от 02.09.2014 N 418)

- [Стратегии](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324ABE4F7FB49D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECBi1nAC) государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 09.06.2010 N 690.

- [Указе](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324EB24C73B09D9FD2CA72C44FiAn2C) Президента Российской Федерации от 07.05.2012 N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения".

Цели Подпрограммы:

- увеличение продолжительности жизни населения Сахалинской области за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний и снижения преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний на основе уменьшения уровня распространения курения, факторов риска, связанных с питанием, повышения уровня физической активности, сохранения и укрепления здоровья детей и подростков, выявления факторов риска и профилактики основных хронических неинфекционных заболеваний;

- повышение эффективности профилактической работы учреждений первичной медико-санитарной помощи.

Задачи Подпрограммы:

- развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Сахалинской области, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска;

- реализация дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения;

- снижение уровня распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с Национальным [календарем](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324DBA4F7EB09D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECBi1nDC) профилактических прививок;

- обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также продуктах лечебного питания.

- увеличение уровня информированности населения и медицинских работников о факторах риска неинфекционных заболеваний, здоровом образе жизни и способах устранения факторов риска;

- снижение распространенности поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний (курения, нерационального питания, низкой физической активности, депрессивных состояний) среди населения, формирование навыков рационального питания.

Раздел 3. ПРОГНОЗ КОНЕЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190CCCi5nCC) Правительства Сахалинской области

от 14.05.2014 N 222)

В результате реализации мероприятий Подпрограммы ожидается достижение следующих результатов:

По результатам реализации 1 этапа Подпрограммы в 2015 году:

- снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения с 57,0% в 2013 году до 49,0% в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190CC6i5n2C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- снижение распространенности потребления табака среди детей и подростков с 20,0% в 2013 году до 19,5% в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190FCFi5nAC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- увеличение доли курящих, отказавшихся от курения табака, с 4,0% в 2013 году до 6,0% в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190FCFi5n9C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- снижение доли лиц, имеющих ожирение, среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м), с 24,5% в 2013 году до 23,5% в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190FCFi5n8C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- повышение информированности населения о поведенческих и алиментарно зависимых факторах риска, по вопросам физической активности с 55,0% в 2013 году до 70,0% в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190FCFi5nFC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- распространенность низкой физической активности среди взрослого населения снизится с 74,0% в 2013 году до 69,0% в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190FCFi5nEC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- уровень обучения населения основам здорового образа жизни сохранится на уровне 2013 года и составит 12% в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190FCFi5nDC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- увеличение доли охвата школьников профилактическими мероприятиями с 90,1% в 2013 году до 94,0% в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190FCFi5nCC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- увеличение доли детей и подростков, имеющих 1 и 2 группу здоровья, с 64,4% в 2013 году до 67,2 в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190FCFi5n3C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- увеличение охвата профилактическими мероприятиями лиц 2 группы здоровья с 12,7% в 2013 году до 30,0% в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190FCFi5n2C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- увеличение доли амбулаторно-поликлинических учреждений, имеющих кабинеты (отделения) медицинской профилактики, с 43% в 2013 году до 60% в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190FCEi5nBC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- увеличение доли лиц с повторными посещениями центра здоровья с целью коррекции факторов риска с 10,0% в 2013 году до 20,0% в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190FCEi5nAC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- увеличение доли больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II стадии с 46,2% в 2013 году до 50,0% в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190FCEi5n9C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- увеличение охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез с 68,3% в 2013 году до 70,0% в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190FCEi5n8C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- заболеваемость дифтерией (на 100 тыс. населения) - 0,2 в 2015 году (1 случай);

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190FCEi5nFC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- заболеваемость полиомиелитом (на 100 тыс. населения) сохранить на уровне 0;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190FCEi5nEC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- заболеваемость корью (на 1 миллион населения) снизится с 4,0 в 2013 году до 0,0 (менее 1 случая) в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190FCEi5nDC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- заболеваемость краснухой сохранится на уровне 2013 года и составит 2,0 на 100 тыс. населения (10 случаев) в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190FCEi5nCC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- заболеваемость эпидемическим паротитом сохранится на уровне 2013 года и составит 0,2 (не более 1 случая) в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190FCEi5n3C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- заболеваемость острым вирусным гепатитом B (на 100 тыс. населения) сохранится на уровне 2013 года и составит 1,8 в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190FCEi5n2C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- охват иммунизацией населения против вирусного гепатита B в декретированные сроки сохранится на уровне 2013 года и составит 95% в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190FCDi5nBC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки сохранится на уровне 2013 года и составит 95% в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190FCDi5nAC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки сохранится на уровне 2013 года и составит 95% в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190FCDi5n9C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки сохранится на уровне 2013 года и составит 95% в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190FCDi5n8C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки сохранится на уровне 2013 года и составит 95% в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190FCDi5nFC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- увеличение доли ВИЧ-инфицированных, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных, с 81,0% в 2013 году до 83,0% в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190FCDi5nEC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- смертность от самоубийств (на 100 тыс. населения) не превысит уровня 2013 года и составит 12,3 в 2015 году.

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190FCDi5nDC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

По результатам реализации 2 этапа Подпрограммы в 2020 году:

- снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения с 44% в 2016 году до 25% в 2020 году;

- снижение распространенности потребления табака среди детей и подростков с 19% в 2016 году до 15% в 2020 году;

- увеличение доли курящих, отказавшихся от курения табака, с 8% в 2016 году до 11% в 2020 году;

- снижение доли лиц, имеющих ожирение, среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м) с 22% в 2016 году до 20% в 2020 году;

- повышение информированности населения о поведенческих и алиментарно зависимых факторах риска, по вопросам физической активности с 80% в 2016 году до 90% в 2020 году;

- уровень обучения населения основам здорового образа жизни сохранится к 2020 году не менее 12%;

- распространенность низкой физической активности среди взрослого населения снизится до 57% в 2020 году;

- увеличение доли охвата школьников профилактическими мероприятиями с 96,4% в 2016 году до 98% в 2020 году;

- увеличение доли детей и подростков, имеющих 1 и 2 группу здоровья, с 67,6% в 2016 году до 68,8% в 2020 году;

- увеличение охвата профилактическими мероприятиями лиц 2 группы здоровья с 40% в 2016 году до 80% в 2020 году;

- увеличение доли амбулаторно-поликлинических учреждений, имеющих кабинеты (отделения) медицинской профилактики, с 70% в 2016 году до 85% в 2020 году;

- сохранение доли лиц с повторными посещениями центра здоровья с целью коррекции факторов риска - не ниже 20%;

- доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II стадии вырастет с 51,2% в 2016 году до 56,7% в 2020 году;

- охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез вырастет с 72% в 2016 году до 80% в 2020 году;

- заболеваемость дифтерией (на 100 тыс. населения) не превысить 1 случая в 2020 году;

- заболеваемость полиомиелитом (на 100 тыс. населения) сохранить на уровне 0;

- заболеваемость корью (на 1 миллион населения) не превысить 1 случая в 2020 году;

- заболеваемость краснухой (на 100 тыс. населения) не превысить 2 случаев в 2020 году;

- заболеваемость эпидемическим паротитом не превысить 1 случая в 2020 году;

- заболеваемость острым вирусным гепатитом B (на 100 тыс. населения) снизить с 1,7 в 2016 году до 1,6 в 2020 году;

- охват иммунизацией населения против вирусного гепатита B в декретированные сроки сохранить на уровне не менее 95%;

- охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки сохранить на уровне не менее 95%;

- охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки сохранить на уровне не менее 95%;

- охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки сохранить на уровне не менее 95%;

- охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки сохранить на уровне не менее 95%;

- доля ВИЧ-инфицированных, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных не ниже 88%;

- смертность от самоубийств на 100 тыс. населения не превысит уровня 12,3.

Раздел 4. СРОКИ И ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

Подпрограмма реализуется в два этапа:

- первый этап: 2014 - 2015 годы;

- второй этап: 2016 - 2020 годы.

Особенностью первого этапа реализации Подпрограммы является необходимость решения задач по развитию системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска, реализации дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей, в целях обеспечения своевременного выявления заболеваний, дающих наибольший вклад в показатели инвалидизации и смертности населения, развитие системы профилактики инфекционных заболеваний, обеспечение удовлетворения потребности льготных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах.

На втором этапе реализации Подпрограммы достигнутые показатели получат дальнейшее развитие и совершенствование.

Раздел 5. ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПОДПРОГРАММЫ

Мероприятие 1.1. Развитие системы

медицинской профилактики неинфекционных заболеваний

и формирования здорового образа жизни

В соответствии с [Указом](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324EB24C73B09D9FD2CA72C44FiAn2C) Президента Российской Федерации В.В.Путина от 07.05.2012 N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения" поручено обеспечить к 2018 году снижение смертности от основных причин, а также обеспечить дальнейшую работу, направленную на реализацию мероприятий по формированию здорового образа жизни граждан Российской Федерации, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака.

Ключевую роль в решении поставленных задач играет развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни у населения с использованием межведомственного подхода.

Во исполнение поставленных задач в области разработана долгосрочная целевая программа "Формирование здорового образа жизни населения и комплексная профилактика неинфекционных заболеваний в Сахалинской области на 2013 - 2017 годы". Мероприятия данной программы, профилактические мероприятия ранее действующих долгосрочных целевых и ведомственных программ легли в основу мероприятий Подпрограммы государственной программы Сахалинской области "Развитие здравоохранения в Сахалинской области на 2014 - 2020 годы".

Здоровый образ жизни является предпосылкой для продления активного и творческого долголетия граждан с полноценным выполнением социальных функций, активным участием в трудовой, общественной, семейной формах жизнедеятельности.

Центры здоровья для взрослых в Сахалинской области работают с 2010 года, детский Центр с 2011 года, оснащены оборудованием для проведения скрининговых обследований, организации профилактической стоматологической помощи, работы кабинетов лечебной физкультуры в полном объеме. Количество обратившихся в Центры ежегодно возрастает. За три года работы в Центрах здоровья прошли обследование 37519 жителей области, из них 10528 детей. Выявляются функциональные нарушения у 75% взрослых пациентов и у 55% детей.

Работа центров будет продолжена, с акцентом на выездной характер работы.

Особое внимание должно уделяться воспитанию детей и подростков, формированию у них нормативных ценностей и интересов, социально активной жизненной позиции в сочетании с критичным отношением к злоупотреблению алкоголем и иными психоактивными веществами, созданию у населения, в том числе у детей и подростков, культуры рационального питания, способствующей сохранению нормальной массы тела, нормального уровня артериального давления, а также нормальной концентрации в крови холестерина и глюкозы. Рациональное и сбалансированное питание предполагает в первую очередь соответствие количества и состава потребляемой пищи реальным энерготратам человека.

Развитие избыточной массы тела и ожирения, в том числе наиболее неблагоприятной его формы - абдоминального ожирения, обусловлено сочетанием двух основных факторов - нерационального питания и недостаточного уровня физической активности. Нерациональный характер питания в первую очередь предполагает потребление избыточного количества калорий относительно реальных энерготрат.

В детском и подростковом возрасте, а также среди молодежи примерно до 25 лет основной причиной является употребление в пищу большого количества высококалорийных продуктов и сладких напитков на фоне дефицита физической активности. Среди лиц среднего и более старшего возраста основной причиной является сохранение привычного для молодых пищевого поведения, предполагающего, как правило, употребление большого количества пищи, остающегося в молодом возрасте без последствий с точки зрения формирования жировых отложений.

Потребление избыточного количества соли происходит по двум основным причинам - использование в пищу продуктов, содержащих ее большое количество в силу специфики их рецептуры и производства, а также за счет дополнительного досаливания приготовленной пищи и использования соленостей. Поэтому повышение уровня знаний населения о вреде избыточного количества соли, являющейся одним из важнейших факторов развития артериальной гипертонии, должно производиться с предоставлением информации, о том какие продукты являются основным источником соли в повседневной жизни.

Точно также информационная кампания, направленная на ограничение потребления жиров и, так называемых, "быстрых" углеводов при одновременном увеличении в рационе доли рыбы, фруктов и овощей, должна содержать данные о том, какие продукты наиболее неблагоприятны с точки зрения повышения в крови холестерина и глюкозы, а употребление каких, напротив, способствуют их снижению.

Нормальный уровень физической активности, препятствующий развитию ожирения и артериальной гипертонии, предполагает совершение человеком порядка 10 тысяч шагов в день. Низкая физическая активность, главным образом присуща жителям городов. У детей, подростков и молодежи ее основными причинами являются длительное проведение времени за компьютером и снижением популярности подвижных игр, а также занятий физической культурой и спортом. В среднем и пожилом возрасте основными причинами являются пользование личными автомобилями, общественным транспортом при перемещении на небольшие расстояния и отсутствие необходимости в физическом труде при ведении домашнего хозяйства.

Будет создана система доступной и эффективной психолого-коррекционной и лечебно-реабилитационной помощи по отказу от курения, по лечению табачной, алкогольной и наркотической зависимости. Защита населения от пассивного курения, практически в равной степени вредоносного с активным потреблением табака, будет обеспечиваться строгим ограничением мест для курения, исключающим распространение табачного дыма за их территорию.

Создание условий для рационального и сбалансированного питания должно предполагать доступность информации о содержании в продуктах калорий, жиров, углеводов и соли, что обеспечивается отображением этой информации необходимым для легкого прочтения шрифтом на фоне, не затрудняющем чтение. Важнейшим условием для осуществления рационального питания должна быть доступность для населения необходимых для этого продуктов как в плане их наличия в продаже, так и по цене.

Создание условий для обеспечения достаточного уровня физической активности будет включать создание в шаговой доступности парковых зон, сооружение велосипедных дорожек вдоль всех основных городских транспортных маршрутов, строительство спортивных площадок, стадионов, спортзалов.

Развитие и совершенствование информационно-пропагандистской деятельности среди детского населения по вопросам формирования здорового образа жизни, включает:

- организацию конференций, обучающих семинаров, лекций, в том числе родителей и педагогов, а также для медицинских работников;

- организацию работы школы здоровья по отказу от курения при детской поликлинике города Южно-Сахалинска и детских поликлиник районов области;

- создание системы мониторирования распространенности табачной зависимости у детей и подростков в городах и районах Сахалинской области;

- информирование детского населения о негативных последствиях употребления алкогольной продукции и табака;

- подготовка и размещение информационных материалов и социальной рекламы, направленных на профилактику алкоголизма, табакокурения и пропаганду здорового образа жизни, в средствах массовой информации;

- проведение обучения медицинских работников первичного звена здравоохранения и педагогов методам и средствам профилактики и выявления ранних признаков потребления табака, алкоголизма, наркомании будет способствовать повышению уровня профессиональных знаний специалистов.

Действующая сеть кабинетов медицинской профилактики не отвечает требованиям, установленным [приказом](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324FB94F70B49D9FD2CA72C44FiAn2C) Минздрава России от 15.05.2012 N 543н "Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению", и на сегодняшний день не может обеспечить необходимые объемы профилактической работы, в частности выполнение норматива объема для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью.

С целью усовершенствования инфраструктуры имеющейся службы медицинской профилактики и повышения эффективности профилактической работы планируется:

- дополнительная организация 12 кабинетов медицинской профилактики в амбулаторно-поликлинических учреждениях области с обучением медицинского персонала;

- развитие выездных форм работы центров здоровья;

- организация работы кабинетов медицинской помощи по отказу от курения в медицинских организациях области, имеющих наркологическую службу;

- дополнительная организация школ здоровья по факторам риска неинфекционных заболеваний;

- организация работы телефона доверия наркологической службы в помощи отказа от курения табака;

- взаимодействие медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи с центрами здоровья и Сахалинским областным центром медицинской профилактики;

- укрепление материально-технической базы кабинетов медицинской профилактики.

Важнейшим механизмом управления по выработке эффективных научно обоснованных профилактических мер по снижению смертности, является создание системы эпидемиологического мониторинга факторов риска возникновения заболеваний.

В области созданы условия и будет организована работа по проведению мониторинга наиболее распространенных факторов риска, на принципе двухуровневой реализации (анкетирование, простейшие физикальные методы обследования, исследования крови на сахар, холестерин экспресс-методом).

Важным условием преодоления депрессии и тревожности является своевременное их выявление и их коррекция с помощью психологических, психотерапевтических и медикаментозных методов. Преодоление стресса на работе и в семье осуществляется главным образом с помощью методов психологического консультирования, осуществляемого, в том числе в кабинетах медицинской профилактики и центрах здоровья, и иногда с помощью психотерапии.

С целью профилактика суицидов организованы телефоны доверия на базе 3-х медицинских организаций. Информация о работе телефонов доверия размещена на информационных стендах медицинских организаций. Работа телефонов доверия будет продолжена.

Продолжится подготовка и распространение информационных материалов по безопасному поведению, как вести себя в кризисных ситуациях, проведение силами медицинских психологов тренингов для учащихся различных возрастных групп.

Продолжится работа по проведению профилактической работы с семьями несовершеннолетних, склонных к суицидальному поведению.

Продолжится работа кабинетов кризисных состояний и социально-психологической помощи.

Реализация мероприятий Подпрограммы позволит донести до различных категорий населения информацию по методам оздоровительного питания, позволяющим сохранить здоровье и повысить качество жизни населения Сахалинской области.

В столовых и буфетах образовательных учреждений оборудованы специальные сменные стенды "Мы за здоровое питание!" и "Правильное питание - залог здоровья!", "Пирамида пищевой ценности продуктов" и т.д.

В торговой сети организуются "уголки здорового питания", проводится популяризация обогащенных селеном, природными адаптагенами, витаминно-минеральными комплексами, морской ламинарией продуктов питания, напитков, минерализованных вод местных производителей.

В кабинетах медицинской профилактики амбулаторно-поликлинических учреждений организуются школы питания, проводится анкетирование по алиментарно зависимым факторам риска для дальнейшей работы в школах по рациональному питанию.

С целью увеличения охвата граждан занятиями физической культуры и спортом запланировано строительство в Сахалинской области спортивных объектов:

- физкультурно-оздоровительных комплексов с универсальными игровыми залами в городе Южно-Сахалинске и в муниципальных образованиях Сахалинской области, в том числе на Курилах;

- крытые ледовые катки с искусственным льдом в 9 муниципальных образованиях;

- строительство плавательных бассейнов в муниципальных образованиях области;

- строительство канатной дороги в 2 населенных пунктах Сахалинской области;

- развитие спортивного комплекса "Горный воздух", Стадиона "Спартак" в городском округе "Город Южно-Сахалинск".

Ведутся строительство и реконструкции спортивных дворовых площадок, игровых комплексов по месту жительства, возрождены турниры среди дворовых команд Сахалинской области как основа всероссийских детских турниров "Золотая шайба", "Кожаный мяч". Создаются дворовые команды по футболу и хоккею.

Для оказания консультативной помощи по вопросам физической активности запланирована подготовка кадров среди медицинских работников амбулаторно-поликлинического звена.

Эффективная работа по вышеуказанным направлениям возможна только на основе тесного межведомственного взаимодействия и будет реализовываться в совместной работе с министерством образования Сахалинской области; министерством культуры Сахалинской области, министерством социальной защиты Сахалинской области, министерством спорта, туризма и молодежной политики Сахалинской области, министерством сельского хозяйства, торговли и продовольствия Сахалинской области в рамках исполнения органами государственной власти мероприятий профилактической направленности в рамках полномочий по основной деятельности.

Организация деятельности по противодействию незаконному производству и обороту алкогольной продукции будет продолжена Управлением МВД России по Сахалинской области в рамках основной деятельности.

Мероприятие 1.2. Развитие

первичной медико-санитарной помощи,

в том числе сельским жителям

Одним из основных направлений в совершенствовании организации медицинской помощи является развитие первичной медико-санитарной помощи, которая является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях, с учетом возможности выбора гражданином врача и медицинской организации.

Высокий уровень общей заболеваемости населения (превышает общероссийскую в 2,3 раза) и высокая выявляемость заболеваний при проведении дополнительной диспансеризации (более 50%) свидетельствуют о недостаточной доступности первичной медико-санитарной помощи.

На сегодняшний день сеть первичной медико-санитарной помощи муниципальных районов представлена: 73 ФАПами, 28 амбулаториями, 1 участком врача общей практики, 7 самостоятельными городскими поликлиниками, в том числе 1 детской, поликлиническими отделениями 17 центральных районных больниц, 9 участковыми больницами и 1 городской больницей с участковой терапевтической службой и врачами специалистами, региональным клинико-диагностическим центром.

Количественный состав специалистов первичного звена определен в соответствии с потребностями района обслуживания, целями и задачами, возложенными на первичное звено здравоохранения.

По численности обслуживаемого населения ФАПы и амбулатории распределены следующим образом.

ФАПы всего 73, из них:

- 10 с количеством прикрепленного населения до 100 человек;

- 35 с количеством прикрепленного населения от 101 до 500 человек;

- 25 с количеством прикрепленного населения от 501 до 1000 человек;

- 3 с количеством прикрепленного населения от 1001 до 1500 человек.

Амбулатории, всего 28, из них:

- 7 с количеством прикрепленного населения от 500 до 1000 человек;

- 11 с количеством прикрепленного населения от 1001 до 2500 человек;

- 10 с количеством прикрепленного населения от 2501 до 3500 человек;

Территория обслуживания УВОП - 2336 жителей.

В соответствии с целями и задачами реформирования системы здравоохранения, с учетом перспективного развития районов и роста численности населения, транспортной составляющей между населенными пунктами, планируется дополнительное открытие подразделений первичной медико-санитарной помощи с учетом привлечения медицинских кадров:

- 5 ФАПов (с. Колхозное, Невельский р-н, с. Ольховка, Углегорский р-н, с. Славы, Тымовский р-н, с. Отрада, Ю-Курильский р-н, с. Тихменево, Поронайский р-н);

- 3 фельдшерских пунктов (с. Рыбацкое, Анивский р-н, с. Совхозное, Холмский р-н, с. Чистоводное, Холмский р-н);

- 4 участков врача общей практики (с. Углезаводск, Долинский р-н, с. Тунгор, Охинский р-н, с. Леонидово, Поронайский р-н, с. Победино, Смирныховский р-н);

- 5 амбулаторий (с. Дачное, Корсаковский р-н, с. Молодежное, Тымовский р-н, с. Ясное, Тымовский р-н, с. Кировское, Тымовский р-н, с. Чапаево, Корсаковский р-н).

Преобразование маломощных городских и участковых больниц, которые являются нерентабельными, и в которых сложно организовать достаточный уровень диагностики и лечения, во врачебные амбулатории:

- участковая больница с. Красногорск, Томаринского района;

- участковая больница с. Яблочное, Холмский р-н;

- участковая больница с. Шебунино, Невельский р-н;

- городская больница с. Вахрушево, Поронайский р-н;

- городская больница с. Бошняково, Углегорский р-н.

Реорганизация городской больницы Шахтерска, Углегорский р-н в участковую больницу, в структуре Углегорской центральной районной больницы.

Расположены в приспособленных зданиях 85% ФАПов и амбулаторий, половина из них имеют износ более 80%, площади зданий поликлиник не соответствуют по набору помещений требованиям [СанПиН 2.1.3.2630-10](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324CBF4F70B49D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECBi1nCC) "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность". Планируется строительство 40 новых объектов первичной медико-санитарной помощи.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь - диспансеров и специализированных медицинских учреждений (наркологический, противотуберкулезный, кожно-венерологический, врачебно-физкультурный диспансеры, Центр по профилактике и борьбе со СПИД, психиатрическая больница, стоматологическая поликлиника).

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

Число больных, получающих стационарзамещающие технологии, увеличивается из года в год. Показатель обеспеченности койко-местами в дневных стационарах при амбулаторно-поликлинических учреждениях на 10 тысяч населения растет и в 2012 году составил 15,3 (2010 г. - 11,1, 2011 г. - 13,7).

Увеличилось число мест в дневных стационарах при амбулаторно-поликлинических учреждениях в 2012 году до 759 (2010 г. - 568, 2011 г. - 680). За трехлетний период в дневных стационарах пролечено на 35% больше пациентов, увеличивается число пролеченных детей и лиц старше трудоспособного возраста.

Увеличивается и число стационаров на дому (2010 г. - 68, 2011 г. - 77, 2012 г. - 95). Количество пациентов, пролеченных на дому, за трехлетний период увеличилось на 47% (2010 г. - 753, 2011 г. - 620, 2012 г. - 1106).

Сеть дневных стационаров и стационаров на дому будет увеличиваться, в том числе и за счет увеличения доли регионального медицинского страхования неработающего населения Сахалинской области (дети в возрасте до 7 лет, пожилые граждане в возрасте от 75 лет и старше) посредством создания им условий для повышения качества и доступности медицинской помощи.

Особое внимание уделяется медицинскому обслуживанию участников и инвалидов ВОВ. Ежегодно инвалидам и участникам войны проводятся комплексные диспансерные осмотры. В 2012 году диспансерными осмотрами охвачено 98,9% участников и 98% инвалидов войны, 49,3% воинов-интернационалистов.

С 2006 года начаты мероприятия по дополнительной диспансеризации работающих граждан. За это время осмотрено 73352 человека.

В 2012 году прошли дополнительную диспансеризацию 7046 человек (2010 г. - 9500, 2011 г. - 7450). Удельный вес групп состояния здоровья осмотренных по группам здоровья составляет:

I группа практически здоровые - 21,7% (в 2011 году - 22,0%);

II группа риск развития заболеваний - 19,5% (в 2011 году - 20,4%);

III группа нуждающиеся в дополнительном обследовании, лечении в амбулаторно-поликлинических условиях - 56,1% (в 2011 году - 54,0%);

IV группа нуждающиеся в дополнительном обследовании, лечении в стационаре 2,62% (в 2011 году - 3,3%);

V группа нуждающиеся в высокотехнологичной медицинской помощи - 0,07% (в 2011 году - 0,04%).

Соотношение групп здоровья в динамике по годам сохраняется, наибольший удельный вес все годы имеет III группа здоровья.

В структуре выявленной патологии при дополнительной диспансеризации работающих граждан 1 место занимают болезни эндокринной системы - 36,7%, 2 место - симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях - 19,1%, 3 место - болезни системы кровообращения - 10,9%, 4 место - болезни глаза и его придаточного аппарата - 400 случаев - 7,9% и 5 место - болезни мочеполовой системы - 7,7%.

С 2013 года лечебно-профилактическими учреждениями начинается работа в рамках массовой диспансеризации взрослого населения, которое будет осматриваться один раз в три года.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, последующее дообследование, определение групп состояния здоровья, проведение профилактического консультирования и, при необходимости, лечебно-оздоровительных мероприятий и динамического наблюдения за состоянием здоровья выявленных больных.

Порядок разработан с учетом пиков заболеваемости в различных возрастных группах, как у мужчин так и у женщин, перечень обследований индивидуальный. Диспансеризация нацелена на выявление тех заболеваний, от которых выше смертность и которые сказываются на инвалидизации населения: сердечно-сосудистые, онкологические, бронхолегочные заболевания, сахарный диабет. Кроме того, диспансеризация направлена на выявление лиц с туберкулезом, злоупотребляющих алкоголем, потребителей наркотиков и психоактивных веществ.

В проведении диспансеризации ключевой организующей структурой становится поликлиника, в которой ответственность за процесс диспансеризации ложится на отделение или кабинет медицинской профилактики и на участкового врача-терапевта. От 20% до 23% взрослых ежегодно должны быть охвачены диспансеризацией.

Процент профилактически осмотренных детей и подростков в 2012 году составил 97,2% и 90,1% соответственно.

Из числа осмотренных детей в возрастной группе 0 - 14 лет первая группа здоровья у 20,1%, вторая группа здоровья у 58,8%, третья группа здоровья у 18,9%, четвертая группа здоровья у 1,5%, пятая группа здоровья у 0,9%.

Из числа осмотренных детей в возрасте 15 - 17 лет первая группа здоровья у 21,8%, вторая группа здоровья у 48,5%, третья группа здоровья у 26,7%, четвертая группа здоровья у 1,9%, пятая группа здоровья у 1,1%.

С целью оценки репродуктивной функции и сохранения репродуктивного здоровья подростков Сахалинской области проведена углубленная диспансеризация 14-летних подростков. В 2011 - 2012 годах подлежало диспансеризации 8600 подростков. Осмотрено 8543 подростка, что составляет 99,3% от плана.

Из числа осмотренных детей первая группа здоровья у 23,7%, вторая группа здоровья у 48,0%, третья группа здоровья у 26,0%, четвертая группа здоровья у 1,48%, пятая группа здоровья у 0,7%.

Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, на территории Сахалинской области организована и проводится в соответствии с нормативной базой с 2007 года. Ежегодно диспансеризацию проходят дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, проживающие в 30 стационарных учреждениях системы здравоохранения, социальной защиты, образования Сахалинской области. Согласно утвержденному плану-графику в 2012 году диспансеризацией охвачено 1286 детей. Из числа осмотренных 270 детей являются сиротами и 1016 детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

По итогам диспансеризации дети распределены по группам здоровья: I группа здоровья - у 151 ребенка (11,74%); II группа здоровья у 606 детей (47,12%); III группа здоровья у 244 детей (18,97%); IV группа здоровья у 159 детей (12,36%); V группа здоровья у 126 детей (9,8%).

Удельный вес детей I и II групп здоровья в 2012 году ниже показателя 2011 года и составляет 58,9% (2010 г. - 57,6, 2011 г. - 63,9). На 1,3% увеличилось число детей, имеющих V группу здоровья.

Диспансеризация прибывающих в стационарные учреждения детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, будет продолжена.

В соответствии с порядком прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения будут проводиться профилактические медицинские осмотры в установленные возрастные периоды в целях раннего выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций. Обучающимся по очной форме обучения, в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья учащихся, своевременного выявления начальных форм заболеваний, ранних признаков воздействия вредных или опасных факторов учебного процесса, будут проводиться периодические медицинские осмотры.

В целях снижения смертности населения от суицидов, снижения социальной напряженности, профилактики правонарушений, укрепления психологического здоровья населения, в том числе детей и подростков, продолжают работу два кабинета кризисных состояний и социально-психологической помощи на базе ГБУЗ "Сахалинский территориальный центр медицины катастроф и мобилизационного резерва" и ГБУЗ "Сахалинский областной наркологический диспансер". Организовано информирование населения о работе кабинетов, внедрены современные формы профилактики суицидов и кризисных состояний.

Для увеличения охвата населения мероприятиями по профилактике суицидоопасных состояний будет организовано участие специалистов кабинетов кризисных состояний в выездной работе. Планируется создание единой базы данных лиц, склонных к суицидальным действиям, что позволит осуществлять непрерывную профилактику повторных попыток к суициду.

Работают 14 кабинетов медико-социальной помощи беременным, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

Для совершенствования организации неотложной помощи населению при обострении хронических заболеваний и состояниях не требующих оказания экстренной медицинской помощи с учетом кадрового дефицита специалистов первичного звена здравоохранения созданы и работают 15 кабинетов неотложной помощи в 10 районах области: Тымовской, Поронайской, Анивской, Охинской, Корсаковской, Долинской, Холмской, Томаринской, Макаровской и Невельской центральных районных больницах и в 5 поликлиниках города Южно-Сахалинска. Кабинеты оснащены необходимым оборудованием, работают подготовленные специалисты. Планируется организовать кабинеты неотложной помощи во всех поликлинических учреждениях и амбулаториях. Подразделения неотложной помощи примут на себя часть объемов, приходящиеся на скорую медицинскую помощь, что позволит повысить эффективность работы службы.

Основными структурными элементами в процессе выявления факторов риска неинфекционных заболеваний в рамках системы оказания первичной медико-санитарной помощи должны стать кабинеты медицинской профилактики. В настоящее время работают 14 кабинетов медицинской профилактики. Планируется организовать работу кабинета профилактики в каждом лечебно-профилактическом учреждении.

В целях обеспечения доступности диагностических исследований в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи продолжится работа по созданию специализированного регионального консультативно-диагностического центра посредством оптимизации структуры ГБУЗ "Консультативно-диагностический центр города Южно-Сахалинска".

В структуру Центра включены:

- централизованная клинико-диагностическая и бактериологическая лаборатория;

- центр лучевой диагностики;

- центр ультразвуковой и функциональной диагностики;

- центр эндоскопической диагностики;

- центр амбулаторной хирургии;

- консультативно-диагностический блок с дневным стационаром.

Создание централизованной клинико-диагностической и бактериологической лаборатории позволит обеспечить полный комплекс клинических, иммунологических и биохимических обследований для выполнения стандартов оказания медицинской помощи населению области.

Организация центра эндоскопии и центра амбулаторной хирургии позволит освоить и внедрить в практику новые уникальные, в том числе высокотехнологичные, эндоскопические методы диагностики, активно выявлять онкопатологию на ранних стадиях, а также на высоком уровне проводить лечебно-диагностические хирургические манипуляции, не требующие госпитализации пациентов в круглосуточный стационар.

В структуре центра, в целях соблюдения последовательности этапов оказания медицинской помощи больным с инсультами и инфарктами, планируется организация межмуниципального центра восстановительного лечения и вторичной профилактики для больных с сосудистыми заболеваниями.

Кроме того, с целью развития межмуниципальной диагностической службы планируется создание центра на базе ГБУЗ "Тымовская ЦРБ" и развитие сети межрайонных клинико-диагностических лабораторий по проведению скрининговых ИФА-исследований на ВИЧ, гепатиты B, C.

Главной задачей сельского здравоохранения является полное удовлетворение потребностей жителей села во всех видах медицинской помощи, сохранение и развитие государственной системы здравоохранения, обеспечение социальной справедливости в области охраны здоровья, обеспечение доступной и качественной медицинской помощи, а также повышение ее эффективности.

Приоритетными направлениями развития сельского здравоохранения являются развитие службы врачей общей практики (семейных врачей), сохранение и развитие сети фельдшерских пунктов и амбулаторий, приближение специализированной медицинской помощи к сельским жителям.

Амбулаторное медицинское обслуживание жителей села закреплено за ФАПами, кроме того, медицинскую помощь оказывают специалисты врачебных амбулаторий, врачи общей семейной практики.

Ежегодно увеличивается количество посещений к фельдшерам ФАПов, в том числе за счет активных посещений медицинскими работниками жителей села на дому с целью раннего выявления заболеваний и проведения мероприятий по профилактике обострения заболеваний у хронических больных. Кроме того, проводится активная патронажная работа.

Экстренную медицинскую помощь жителям села оказывают круглосуточно отделения скорой медицинской помощи муниципальных учреждений здравоохранения.

С целью перераспределения части круглосуточной медицинской помощи со стационарного этапа на амбулаторный, дальнейшее развитие на селе получат стационарзамещающие технологии.

Для улучшения доступности медицинской помощи сельскому населению отдаленных районов области в малонаселенных пунктах, где проживает менее 100 жителей, создано 23 домовых хозяйства с определением уполномоченных для оказания первой помощи в виде самопомощи или взаимопомощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни. Уполномоченные домовых хозяйств закреплены за медицинскими организациями и подготовлены по вопросам оказания первой медицинской помощи.

Медицинская помощь на селе оказывается в том числе силами выездных бригад специалистов муниципальных учреждений здравоохранения районов в соответствии с ежегодно утверждаемыми графиками. Также выезжают и специалисты государственных учреждений здравоохранения. Ежегодно специализированную консультативную медицинскую помощь получают свыше двух тысяч человек из числа сельского населения. Пациенты, требующие дальнейшего дообследования и лечения, направляются в специализированные лечебно-профилактические учреждения области.

Выездная работа в районы проводится врачами-специалистами ГБУЗ "Сахалинская областная больница". Ежегодно утверждается план-график выездов бригад специалистов, за районами закреплены кураторы служб из числа специалистов учреждения.

Экстренная выездная работа обеспечивается отделением санитарной авиации областной больницы, врачами консультантами всех специальностей.

В районах проводится консультирование больных, клинические разборы случаев заболеваний, проводятся оперативные вмешательства, а также производственные совещания с врачами первичного звена, методическая и лекционная работа.

Немаловажным фактором эффективной работы системы раннего выявления заболеваний и состояний является обеспечение возможностей для осуществления всех видов профилактических, скрининговых осмотров и диспансеризации сельского населения. Планируется увеличить применение передвижных медицинских технологий.

Основными направлениями совершенствования оказания медицинской помощи сельскому населению в рамках Подпрограммы являются:

- оптимизация сети учреждений здравоохранения в сельской местности, в том числе организация работы участков врача общей практики и комплексных участков, возложением функций оказания первой помощи на домовые хозяйства, организацией работы по типу выездных бригад и оптимизацией маршрутизации населения по зоне ответственности медицинских организаций;

- совершенствование деятельности учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь сельскому населению, в том числе:

- повышение доступности медицинской помощи сельскому населению путем организации выездных методов лечебно-диагностической и профилактической работы, развитие сети офисов общей врачебной практики в соответствии с численностью проживающего населения, приближение первичной медико-санитарной, в т.ч. врачебной, медицинской помощи населению.

Запланировано увеличение числа посещений к фельдшерам ФАПов, а также посещений на дому, вследствие активного привлечения медицинских работников ФАПов к подворовым обходам с целью раннего выявления заболеваний и профилактике обострения хронических заболеваний у хронических больных, будет активизирована патронажная работа.

Будет продолжена работа по укреплению материально-технической базы ФАПов, врачебных амбулаторий и участков врача общей практики, что позволит повысить качество и доступность медицинской помощи сельскому населению.

В соответствии с целями и задачами реформирования системы здравоохранения планируется дополнительное открытие в районах Сахалинской области ФАПов и преобразование маломощных городских и участковых больниц, которые являются нерентабельными, и в которых сложно организовать достаточный уровень диагностики и лечения, во врачебные амбулатории. При этом важная роль отведена обеспечению медицинского персонала, работающего на селе, санитарным транспортом для выездной работы.

Планируемый перенос объемов медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническое звено сопровождается развитием стационарзамещающих технологий посредством увеличения количества пациенто-мест и стационаров на дому, открытие стационаров одного дня, развитие системы амбулаторной хирургии.

В амбулаторном звене необходимо стимулировать развитие государственно-частного партнерства, активно привлекать малый и средний бизнес в систему оказания гражданами бесплатной медицинской помощи. Это возможно только при наличии адекватно сформированного тарифа на оплату медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования.

Для повышения эффективности первичной медико-санитарной помощи планируется разработать качественные критерии работы медицинского персонала первичного звена здравоохранения, призванные стимулировать медицинских работников к достижению наилучших показателей здоровья прикрепленного населения.

Реформирование структуры оказания первичной медико-санитарной помощи, а также оснащение учреждений здравоохранения оборудованием будет осуществляться в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

Для приближения лекарственной помощи населению, проживающему в сельских населенных пунктах, с 2011 года на территории Сахалинской области 69 обособленными подразделениями центральных районных больниц осуществляется розничная реализация и отпуск лекарственных препаратов. Планируется оформление лицензий на право осуществления фармацевтической деятельности при 22 обособленных подразделениях центральных районных больниц.

В рамках инвестиционной составляющей предусмотрены средства на:

- "Строительство централизованной клинико-диагностической лаборатории и бактериологической лаборатории" - 160,0 млн. руб.;

- "Проектирование и строительство ФАПов, амбулаторий, станции скорой медицинской помощи" - 570,0 млн. руб.;

- "Изыскательские, проектные работы амбулатории на 120 посещений в смену со службой экстренной медицинской помощи и гаражом на 2 автомобиля в с. Троицкое" - 259,9 млн. руб.

Мероприятие 1.3. Профилактика инфекционных заболеваний,

включая иммунопрофилактику

Постоянная работа по организации и проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий позволяет предотвратить массовое распространение инфекционных заболеваний, значительно уменьшить их последствия, довести заболеваемость по отдельным инфекциям до спорадического уровня, а некоторые из них ликвидировать.

По итогам 2012 года в Сахалинской области достигнуто снижение заболеваемости по 21 нозологии, в том числе инфекциями, управляемыми средствами специфической иммунопрофилактики. Не регистрировались случаи дифтерии, столбняка, полиомиелита, в том числе ассоциированные с вакциной, заболеваемость эпидемическим паротитом - спорадическая (2 случая, показатель 0,4 на 100 тыс. населения), продолжилось снижение уровня заболеваемости острым вирусным гепатитом B (показатель 1,8 на 100 тыс. населения, что ниже заболеваемости прошлого года на 9,8%).

Стабилизация эпидемиологической ситуации по вакциноуправляемым инфекциям стала возможной благодаря целенаправленной работе по вакцинации населения.

Иммунопрофилактика является одним из важнейших инструментов снижения детской смертности, увеличения продолжительности и улучшения качества жизни всех возрастных групп населения.

В Сахалинской области совершенствование деятельности в области иммунопрофилактики, реализация приоритетного национального проекта "Здоровье" и целевых областных программ по вакцинации населения, позволили добиться высокого уровня охвата населения прививками, включенными в Национальный [календарь](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324DBA4F7EB09D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECBi1nDC) во всех декретированных возрастных группах населения - 97 - 99%.

Охват иммунизацией против вирусного гепатита B взрослых в возрасте от 18 до 55 лет составил 67,5%, Всего в период 2006 - 2012 годов законченную иммунизацию против гепатита B получили 315598 человек. Имеют 2 прививки против кори 94,7% жителей области в возрасте до 35 лет.

В результате проведения мероприятий, направленных на иммунизацию населения, снизились заболеваемость острым вирусным гепатитом B в 4,9 раза, краснухой в 45,7 раза, эпидемическим паротитом в 1,2 раза, с 2007 года отсутствует регистрация дифтерии, с 2002 года Сахалинская область, как и Российская Федерация имеет статус территории свободной от полиомиелита.

Грипп и ОРВИ в структуре инфекционной заболеваемости занимает до 87,8% и является одной из самых актуальных проблем здравоохранения, нанося огромный экономический ущерб, как здоровью населения, так и экономике. Экономический ущерб, ежегодно причиняемый гриппом и острыми респираторными инфекциями Сахалинской области, превышает 440,5 млн. рублей. В связи с чем, в области принимаются меры по расширению контингентов лиц, подлежащих бесплатной иммунизации против гриппа. На протяжении ряда лет охват вакцинацией совокупного населения прививками против гриппа составляет не менее 28 - 30%. Вакцинация населения способствует снижению активности эпидемического процесса и поддержанию уровня заболеваемости на социально-приемлемом уровне.

В рамках стратегического плана Европейского региона Всемирной организации здравоохранения в 2010 - 2012 году осуществлялась работа по подготовке к сертификации Сахалинской области, как территории свободной от кори.

Эпидпроцесс коревой инфекции на Сахалине претерпел те же изменения, что и в России в целом. На характер эпидемического процесса кори оказывает влияние неблагополучная обстановка по заболеваемости корью в странах Европы и Азии. В связи с ухудшением ситуации в зарубежных странах практически в 2 раза увеличилось число завозных случаев кори на территорию России. Из двух зарегистрированных в Сахалинской области в 2012 году случаев кори один также является завозным.

Вакцинация населения в рамках Национального [календаря](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324DBA4F7EB09D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECBi1nDC) профилактических прививок будет продолжена. Вместе с тем, неустойчивая эпидемиологическая ситуация по отдельным инфекционным заболеваниям свидетельствует о необходимости проведения мероприятий по расширенной иммунизации населения, в том числе вакцинами, поставка которых за счет средств федерального бюджета не предусмотрена.

Наиболее актуальной является проведение иммунизации против пневмококковой инфекции, учитывая ее распространенность, тяжесть течения, высокую угрозу инвалидности и смертности, особенно у детей первых лет жизни. По данным статистической отчетности на территории Сахалинской области в 2011 году зарегистрировано 2035 внебольничных пневмоний, из них 843 (41,4%) у детей в возрасте от 0 до 17 лет. Внебольничные пневмонии у детей первых двух лет жизни были зарегистрированы в 38% случаях из числа заболевших детей.

В настоящее время пневмококковая инфекция является одной из лидирующих причин инфекционных заболеваний у детей раннего возраста. К группе повышенного риска заболеваний, вызванных пневмококками, относятся дети в возрасте до двух лет, ослабленные и недоношенные, а также дети, имеющие хронические заболевания органов дыхания.

Удельный вес детей, получающих первичный вакцинальный комплекс без коклюшного компонента, в связи с имеющимися противопоказаниями к введению вакцины АКДС составляет 0,2 - 0,4%.

Против ветряной оспы показатель заболеваемости у детей до 14 лет в 2012 году составил 4467,4 на 100 тысяч контингента, ежегодно регистрируются случаи групповой заболеваемости в организованных детских коллективах и заносы инфекции в детские стационары.

Несмотря на значительное снижение уровня заболеваемости вирусным гепатитом A (показатель 2,4 на 100 тыс. населения, что на 42,9% ниже уровня прошлого года) регистрация случаев продолжается, при этом в эпидемический процесс ежегодно вовлекаются дети в возрасте до 17 лет.

Результаты проводимого мониторинга за природными очагами инфекционных заболеваний и лабораторные исследования материала из внешней среды подтверждают циркуляцию возбудителей природно-очаговых инфекций практически на всей территории области. Сахалинская область входит в перечень территорий Российской Федерации, неблагополучных по клещевому вирусному энцефалиту. Бесплатная иммунизация населения против клещевого энцефалита не осуществляется.

Не в полном объеме осуществляются мероприятия по проведению противоклещевых обработок в населенных пунктах, местах размещения детских оздоровительных учреждений, зонах отдыха и эпидемиологически значимых объектах.

Учитывая, что в инфекционной патологии в последние годы доля вирусных инфекций неуклонно растет, необходимо активное внедрение в клинико-диагностических лабораториях медицинских организаций современных методов лабораторной диагностики.

Оснащенность лечебно-профилактических учреждений области централизованными стерилизационными отделениями в 2012 году составила 100%, вместе с тем, ежегодно регистрируются неудовлетворительные результаты при исследовании материалов на стерильность, исследовании смывов с объектов внутрибольничной среды, проб воздуха. В родильных домах (отделениях) количество микробиологических исследований объектов внешней среды, не соответствующих гигиеническим нормативам составило 0,6%, в хирургических отделениях процент проб воздуха, не соответствующих гигиеническим нормативам составил 0,3%, количество неудовлетворительных результатов исследований материалов на стерильность в хирургических отделениях 0,04%.

Остается актуальной проблема внутрибольничного инфицирования (ВБИ) пациентов в стационарах области. В лечебно-профилактических учреждениях Сахалинской области в 2012 году зарегистрировано 85 случаев внутрибольничных инфекций. Наибольшее число случаев в 2012 г. выявлено в детских учреждениях - 49,4%. В родовспомогательных учреждениях среди новорожденных и родильниц зарегистрировано 16 случаев ВБИ.

Улучшение эпидемиологической обстановки по инфекционным заболеваниям будет возможным при реализации, запланированных программных мероприятий.

Перечнем мероприятий программы предусмотрено приобретение медицинских иммунобиологических препаратов, не закупаемых за счет средств федерального бюджета, внедрение в лечебно-профилактических учреждениях, осуществляющих иммунизацию населения, автоматических систем управления иммунизацией (АСУИ) с применением программ, связанных единой информационной базой, повышение эффективности "холодовой цепи" при транспортировке и хранении вакцинных препаратов.

Планируется иммунизировать против пневмококковой инфекции и ветряной оспы детей Домов ребенка и детей первых лет жизни групп риска (недоношенные дети, часто болеющие дети с вторичными иммунодефицитами, с онкогематологическими заболеваниями), применять вакцину с бесклеточным коклюшным компонентом для создания иммунитета от коклюшной инфекции у детей, имеющих противопоказания на введение вакцины АКДС. Против гепатита A для проведения вакцинации контактным детям в организованных детских коллективах при регистрации случаев инфекции, иммунизация против клещевого энцефалита детей, выезжающих в загородные летние оздоровительные и экологические лагеря. Кроме того, будет продолжена иммунизация девочек до 17 лет против вируса папилломы человека.

Обеспечение инфекционной безопасности лечебно-профилактических учреждений включает приобретение оборудования для проведения дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации и поддержания стерильности изделий медицинского назначения (стерилизаторы воздушные и паровые, мойки ультразвуковые, камеры для хранения стерильных инструментов, моечно-дезинфицирующие машины, в том числе для обработки эндоскопов), приобретение оборудования, используемого для обеззараживания поверхностей, помещений и объектов внутрибольничной среды.

В рамках программы будет осуществляться проведение дератизационных истребительных мероприятий и противоклещевые обработки на эпидемиологически значимых объектах (детские оздоровительные учреждения, зоны отдыха населения).

В целях улучшения качества лабораторной диагностики инфекционных заболеваний для медицинских организаций планируется приобретение современного лабораторного оборудования для проведения серологических и молекулярно-генетических методов исследования.

Неотъемлемой частью Программы будет работа с населением по профилактике инфекционных заболеваний, в том числе информирование населения в доступной форме о безопасности современных иммунобиологических препаратов, необходимости проведения вакцинации и обязательной ревакцинации детей и взрослых, а также о последствиях отказа от профилактических прививок. В рамках этого мероприятия предусмотрено размещение информационно-пропагандистских материалов по вопросам профилактики инфекционных заболеваний, в том числе по профилактике инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, о новых подходах к иммунизации детей и взрослых в печатных средствах массовой информации, издание, тиражирование печатной продукции, наглядных материалов, буклетов по профилактике инфекционных болезней.

ВИЧ-инфицированные пациенты области включены в льготную категорию граждан, имеющих право на получение лекарственных препаратов за счет средств областного бюджета. В настоящее время в реестр региональных льготников включен 191 ВИЧ-инфицированный пациент, что позволяет своевременно и качественно проводить лечение вторичных и сопутствующих заболеваний.

Организована и работает школа по формированию приверженности лечению для ВИЧ-инфицированных. Развивается немедицинский сервис для ВИЧ положительных лиц: создана и поддерживается деятельность группы взаимопомощи для пациентов, живущих с ВИЧ. За трехлетний период группой взаимопомощи охвачено более 50 человек.

Профилактика ВИЧ-инфекции в области организована по трехуровневой системе, включающей: индивидуальное консультирование, групповое обучение, обучение населения через средства массовой информации.

В Центре СПИД организован информационно-ресурсный центр, функционирует "Школа волонтеров" по обучению добровольцев для работы со своими сверстниками по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции. Обученные добровольцы проводят мини-семинары по профилактике ВИЧ/СПИД среди учащихся учебных заведений, участвуют в массовых мероприятиях.

Несмотря на то, что Сахалинская область относится к территориям со сравнительно низким уровнем распространения ВИЧ-инфекции, острота проблемы не может быть преуменьшена, поскольку наблюдается неуклонное нарастание интенсивности эпидемического процесса в связи с ежегодным выявлением новых случаев ВИЧ-инфекции и увеличением количества источников ВИЧ.

Приоритетными направлениями в оказании помощи лицам, инфицированным ВИЧ-инфекцией и больным с вирусными гепатитами B и C являются следующие мероприятия:

- совершенствование эпидемиологического надзора за распространением ВИЧ-инфекции;

- обеспечение диагностики и мониторинга лечения больных ВИЧ/СПИД инфекцией;

- приобретение диагностического оборудования для ГБУЗ "Сахалинский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом", государственных и муниципальных учреждений здравоохранения области;

- обеспечение пациентов с ВИЧ-инфекцией лекарственными препаратами;

- обеспечение трехэтапной профилактики перинатального заражения ВИЧ-инфекцией детей от позитивных матерей;

- обеспечение детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, заменителями грудного молока;

- обеспечение экспресс-тестированием и химиопрофилактикой ВИЧ-инфекции медицинских работников, имеющих риск профессионального заражения;

- создание и тиражирование информационно-образовательных материалов для отдельных групп населения по вопросам профилактики ВИЧ/СПИД.

- создание реестра пациентов с парентеральными вирусными гепатитами, нуждающихся в лечении;

- обеспечение отбора пациентов на лечение и мониторинга эффективности противовирусной терапии;

- обеспечение пациентов с вирусными гепатитами противовирусными лекарственными препаратами;

- проведение просветительских мероприятий среди населения по пропаганде здорового образа жизни и профилактике парентеральных вирусных гепатитов.

Реализация мероприятий позволит стабилизировать эпидемиологическую ситуацию по инфекционным заболеваниям, достичь снижения или спорадической заболеваемости от инфекций, профилактика, которых осуществляется проведением иммунизации (дифтерия, корь, краснуха, эпидемический паротит, вирусный гепатит B), ежегодно подтверждать статус территории Сахалинской области свободной от полиомиелита, пройти процедуру сертификации территории свободной от кори, улучшить качество оказания помощи больным инфекционными заболеваниями путем внедрения современных методов лабораторной диагностики, повышения уровня инфекционной безопасности медицинских организаций.

Мероприятие 1.4. Изучение влияния факторов среды обитания

на состояние здоровья населения, в том числе

на заболеваемость злокачественными новообразованиями

(введено [Постановлением](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ECDi5nCC) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Общая заболеваемость населения Сахалинской области динамически снижается, но остается выше среднероссийских показателей.

В ее структуре лидирующее место занимают болезни органов дыхания 24,1%, на втором болезни органов пищеварения 18,6%, на третьем болезни системы кровообращения 10,3%.

Среди взрослого населения преобладают болезни органов пищеварения. Болезни системы кровообращения и дыхания регистрироваться стали реже, но стабильно занимают второе и третье ранговое место.

У более половины заболевших детей регистрируются заболевания органов дыхания.

Растет в области заболеваемость болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушением обмена веществ, болезнями мочеполовой системы.

На человека воздействуют многочисленные факторы, одни из которых отражаются на здоровье положительно, другие - отрицательно.

Негативные изменения окружающей среды отрицательно сказываются на здоровье людей и вызывают различные заболевания.

В регионе необходима оценка влияния факторов среды обитания на состояние здоровье населения и проведение территориального анализа влияния экологических и социально-гигиенических факторов на заболеваемость, в том числе злокачественными новообразованиями.

Системная оценка позволит выявить основные тенденции уровня, структуры и динамики территориальной распространенности экологозависимых контингентов среди различных групп населения, научно обосновать системные мероприятия по профилактике заболеваний, снижению инвалидности и смертности, определить приоритетные направления по устранению факторов риска.

С целью минимизации влияния на здоровье населения различных факторов внешней среды, по результатам системной оценки будут проведены научно-обоснованные расчеты стоимости мероприятий, подготовлены научно-методические рекомендации для работников министерств и ведомств Сахалинской области, участвующих в работах по данным направлениям.

Раздел 6. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕР

ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ECCi5n2C) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Реализация Подпрограммы предполагает осуществление комплекса мер государственного регулирования: правового, финансового и организационного характера, обеспечивающих достижение целей.

Меры правового регулирования включают в себя:

- разработку и принятие нормативных актов, направленных на создание необходимых условий и механизмов реализации подпрограммы;

- разработку и принятие правовых актов прямого действия, обеспечивающих комплекс организационных и финансовых мер по реализации подпрограммы.

Финансовые меры включают разработку новых экономических механизмов, принятие изменений в законодательстве, обеспечивающих их введение.

Организационные меры включают комплекс последовательных и взаимосвязанных действий, направленных на координацию всех вовлеченных в реализацию подпрограммы субъектов: ведомств, структур, учреждений.

Меры регулирования мероприятий Подпрограммы будут приниматься на основании и в соответствии с федеральными нормативными документами реализации мероприятий государственной Программы.

Раздел 7. ПЕРЕЧЕНЬ ЦЕЛЕВЫХ ИНДИКАТОРОВ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190CC6i5nDC) Правительства Сахалинской области

от 14.05.2014 N 222)

Целевые индикаторы определяют характеристику хода реализации мероприятий Подпрограммы, решения основных целей.

Количественное значение индикаторов определяется на основе данных статистического наблюдения и непосредственно зависит от решения основных задач Подпрограммы.

Целевые индикаторы Подпрограммы:

- распространенность потребления табака среди взрослого населения;

- распространенность потребления табака среди детей и подростков;

- доля курящих, отказавшихся от курения табака;

- доля лиц, имеющих ожирение, среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м);

- информированность населения о поведенческих и алиментарно зависимых факторах риска, по вопросам физической активности;

- распространенность низкой физической активности среди взрослого населения;

- уровень обучения населения основам здорового образа жизни;

- доля школьников, охваченных профилактическими мероприятиями;

- доля детей и подростков, имеющих 1 и 2 группу здоровья;

- охват профилактическими мероприятиями лиц 2 группы здоровья;

- доля амбулаторно-поликлинических учреждений, имеющих кабинеты (отделения) медицинской профилактики;

- доля лиц с повторными посещениями центра здоровья с целью коррекции факторов риска;

- доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II стадии в общем числе выявленных больных с онкопатологией;

- охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез;

- заболеваемость дифтерией (на 100 тыс. населения);

- заболеваемость полиомиелитом (на 100 тыс. населения);

- заболеваемость корью (на 1 миллион населения);

- заболеваемость краснухой (на 100 тыс. населения);

- заболеваемость эпидемическим паротитом (на 100 тыс. населения);

- заболеваемость острым вирусным гепатитом B (на 100 тыс. населения);

- охват иммунизацией населения против вирусного гепатита B в декретированные сроки;

- охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки;

- охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки;

- охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки;

- охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки;

- доля ВИЧ-инфицированных, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных;

- смертность от самоубийств (на 100 тыс. населения).

Целевые индикаторы Подпрограммы увязаны с показателями, характеризующими достижение целей и решение задач Государственной программы.

Раздел 8. ОБОСНОВАНИЕ СОСТАВА И ЗНАЧЕНИЯ

СООТВЕТСТВУЮЩИХ ЦЕЛЕВЫХ ИНДИКАТОРОВ

(ПОКАЗАТЕЛЕЙ) ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190FCDi5n2C) Правительства Сахалинской области

от 14.05.2014 N 222)

Индикаторы (показатели) Подпрограммы выбраны исходя из характеристик основных ожидаемых результатов действия Подпрограммы, характеризующих ход ее реализации, решение основных задач и целей Подпрограммы, отражают специфику развития конкретных проблем, на решение которых направлена реализация государственной Подпрограммы.

Индикаторы (показатели) Подпрограммы определены в соответствии с индикаторами (показателями) государственной [программы](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324AB94E70BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECBi1nAC) Российской Федерации "Развитие здравоохранения".

Основные показатели здоровья населения и их значения согласованы в Министерстве здравоохранения Российской Федерации и включены в [План](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B390C18E95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCEi5nAC) мероприятий ("дорожная карта") "Изменения, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Сахалинской области на период 2013 - 2018 годов", утвержденный распоряжением Правительства Сахалинской области от 03.07.2014 N 361-р.

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190FCDi5nCC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

Значения целевых индикаторов (показателей) Подпрограммы защищены на этапе согласования в Министерстве здравоохранения Российской Федерации.

Подпрограмма включает три группы показателей:

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ECBi5nBC) Правительства Сахалинской области от 02.09.2014 N 418)

1 группа формируется на основе статистических данных, включенных в Федеральный [план](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BBF4672BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883DCAC8i1nDC) статистических работ, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 06.05.2008 N 671-р (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 26.03.2014 N 230). Показатели определяются Федеральной службой статистики.

Данная группа включает следующий показатель:

1.27. Смертность от самоубийств на 100 тыс. населения.

2 группа формируется ГБУЗ "Сахалинский областной медицинский информационно-аналитический центр" на основе данных, включенных в формы статистического наблюдения ведомственного учета.

Данная группа включает следующие показатели:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.4. | Доля лиц, имеющих ожирение, среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м), % | [Форма N 12](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BB94E74BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCEC8i1n9C) "Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации" утверждена приказом Росстата от 14.01.2013 N 13 |
| 1.8. | Доля школьников, охваченных профилактическими мероприятиями, % | [Форма N 31](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324CB2487FB59D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883DC8C3i1nBC) "Сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам" утверждена приказом Росстата от 28.01.2009 N 12 |
| 1.9. | Увеличение доли детей и подростков, имеющих 1 и 2 группу здоровья, % | [Форма N 31](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324CB2487FB59D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883DC8C3i1nBC) "Сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам" утверждена приказом Росстата от 28.01.2009 N 12 |
| 1.11. | Доля амбулаторно-поликлинических учреждений, имеющих кабинеты (отделения) медицинской профилактики, % | [Форма N 30](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BB94E74BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883ECACBi1n9C) "Сведения о медицинской организации" утверждена приказом Росстата от 14.01.2013 N 13 |
| 1.12. | Доля лиц с повторными посещениями центров здоровья с целью коррекции факторов риска, % | [Форма N 68](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324EB94F74B29D9FD2CA72C44FA248C1DC949CB9i8nEC) "Сведения о деятельности центра здоровья" утверждена приказом Минздравсоцразвития России от 19.08.2009 N 597н |
| 1.13. | Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I и II стадии, % | [Форма N 35](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303248B94C75BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883FC6C9i1nDC) "Сведения о больных злокачественными новообразованиями" утверждена приказом Росстата от 29.12.2011 N 520 |
| 1.14. | Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез, % | [Форма N 30](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BB94E74BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883ECACBi1n9C) "Сведения о медицинской организации" утверждена приказом Росстата от 14.01.2013 N 13 |
| 1.15. | Заболеваемость дифтерией (на 100 тыс. населения) | [Форма N 2](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303249B34C70B69D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECBi1nFC) "Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях" утверждена приказом Росстата от 28.01.2014 N 52 |
| 1.16. | Заболеваемость полиомиелитом (на 100 тыс. населения) | [Форма N 2](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303249B34C70B69D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECBi1nFC) "Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях" утверждена приказом Росстата от 28.01.2014 N 52 |
| 1.17. | Заболеваемость корью (на 1 млн. населения) | [Форма N 2](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303249B34C70B69D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECBi1nFC) "Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях" утверждена приказом Росстата от 28.01.2014 N 52 |
| 1.18. | Заболеваемость краснухой (на 100 тыс. населения) | [Форма N 2](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303249B34C70B69D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECBi1nFC) "Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях" утверждена приказом Росстата от 28.01.2014 N 52 |
| 1.19. | Заболеваемость эпидемическим паротитом (на 100 тыс. населения) | [Форма N 2](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303249B34C70B69D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECBi1nFC) "Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях" утверждена приказом Росстата от 28.01.2014 N 52 |
| 1.20. | Заболеваемость острым вирусным гепатитом (на 100 тыс. населения) | [Форма N 2](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303249B34C70B69D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECBi1nFC) "Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях" утверждена приказом Росстата от 28.01.2014 N 52 |
| 1.26. | Доля ВИЧ-инфицированных, состоящих на диспансерном учете, % | [Форма N 61](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430354FB24C74BEC095DA937EC648AD17D6DBDD90BB883CCFiCn8C) "Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией" утверждена приказом Росстата от 09.01.2008 N 1 |

3 группа формируется Министерством здравоохранения Сахалинской области по данным ведомственного мониторинга по итогам отчетного периода.

Данная группа включает следующие показатели:

1.1. Распространенность потребления табака среди взрослого населения.

Процентное отношение числа взрослых, курящих табак, к среднегодовой численности взрослого населения.

1.2. Распространенность потребления табака среди детей и подростков.

Процентное отношение числа детей и подростков, курящих табак, к среднегодовой численности населения детей и подростков.

1.3. Доля курящих, отказавшихся от курения табака.

Процентное отношение числа лиц, посетивших кабинеты медицинской помощи по отказу от курения и отказавшихся от курения в течение более 6 месяцев, к числу лиц, посетивших кабинеты медицинской помощи по отказу от курения и выразивших желание бросить курить.

1.5. Информированность населения о поведенческих и алиментарно зависимых факторах риска, по вопросам физической активности.

Процентное отношение числа лиц, информированных о поведенческих и алиментарно зависимых факторах риска, по вопросам физической активности, к среднегодовой численности населения.

1.6. Распространенность низкой физической активности среди взрослого населения.

Процентное отношение числа лиц с низкой физической активностью к среднегодовой численности взрослого населения.

1.7. Уровень обучения населения основам здорового образа жизни.

Процентное отношение лиц, посетивших центры здоровья, прошедших диспансерный и профилактические осмотры, к среднегодовому числу населения.

1.10. Охват профилактическими мероприятиями лиц 2 группы здоровья.

Процентное отношение лиц 2 группы здоровья, охваченных профилактическими мероприятиями, к общему числу лиц 2 группы здоровья.

1.21. Охват иммунизации населения против вирусного гепатита B в декретированные сроки.

Процентное отношение числа лиц, охваченных прививками против вирусного гепатита B в декретированные сроки, в общей численности лиц, подлежащих прививкам.

1.22. Охват иммунизации населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки.

Процентное отношение числа лиц, охваченных прививками против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки, в общей численности лиц, подлежащих прививкам.

1.23. Охват иммунизации населения против кори в декретированные сроки.

Процентное отношение числа лиц, охваченных прививками против кори в декретированные сроки, в общей численности лиц, подлежащих прививкам.

1.24. Охват иммунизации населения против краснухи в декретированные сроки.

Процентное отношение числа лиц, охваченных прививками против краснухи в декретированные сроки, в общей численности лиц, подлежащих прививкам.

1.25. Охват иммунизации населения против эпидемического паротита в декретированные сроки.

Процентное отношение числа лиц, охваченных прививками против эпидемического паротита в декретированные сроки, в общей численности лиц, подлежащих прививкам.

[Сведения](#Par16528) об индикаторах (показателях) Подпрограммы, их порядковые номера и значения приведены в приложении N 5 к Государственной программе.

Раздел 9. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190FCDi5n3C) Правительства Сахалинской области

от 31.12.2014 N 679)

В [приложении N 7](#Par21464) к Программе средства по Подпрограмме разбиты по трем мероприятиям и источникам финансирования.

Общий объем средств, направляемых на реализацию мероприятий, - 40932757,5 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 4170013,5 тыс. руб.;

2015 год - 4805388,6 тыс. руб.;

2016 год - 5323926,3 тыс. руб.;

2017 год - 6687673,9 тыс. руб.;

2018 год - 6295441,6 тыс. руб.;

2019 год - 6643800,0 тыс. руб.;

2020 год - 7006513,7 тыс. руб.

Из них по источникам:

- средства областного бюджета Сахалинской области - 12935091,7 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 506959,0 тыс. руб.;

2015 год - 773015,1 тыс. руб.;

2016 год - 818005,9 тыс. руб.;

2017 год - 791725,4 тыс. руб.;

2018 год - 3162118,9 тыс. руб.;

2019 год - 3344411,2 тыс. руб.;

2020 год - 3538856,2 тыс. руб.;

- средства федерального бюджета - 33766,2 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 33766,2 тыс. руб.;

- средства территориального фонда обязательного медицинского страхования - 26421055,0 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 3526992,1 тыс. руб.;

2015 год - 3907913,3 тыс. руб.;

2016 год - 4374241,5 тыс. руб.;

2017 год - 5756763,9 тыс. руб.;

2018 год - 2802524,2 тыс. руб.;

2019 год - 2951058,1 тыс. руб.;

2020 год - 3101561,9 тыс. руб.;

- средства иных внебюджетных источников - 1542844,6 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 102296,2 тыс. руб.;

2015 год - 124460,2 тыс. руб.;

2016 год - 131678,9 тыс. руб.;

2017 год - 139184,6 тыс. руб.;

2018 год - 330798,4 тыс. руб.;

2019 год - 348330,7 тыс. руб.;

2020 год - 366095,6 тыс. руб.

В рамках данной Подпрограммы за счет вышеуказанных источников финансирования предусмотрено финансовое обеспечение профилактических мероприятий и мероприятий, направленных на совершенствование оказания первичной медико-санитарной помощи, включая кабинеты неотложной медицинской помощи.

Раздел 10. МЕРЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ

И УПРАВЛЕНИЯ РИСКАМИ С ЦЕЛЬЮ МИНИМИЗАЦИИ

ИХ ВЛИЯНИЯ НА ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ ПОДПРОГРАММЫ

Исключен. - [Постановление](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190EC7i5nBC) Правительства Сахалинской области от 02.09.2014 N 418.

Раздел 11. МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190EC7i5nAC) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Оценка эффективности Подпрограммы осуществляется в соответствии с [Методикой](#Par25298) оценки эффективности Подпрограммы, представленной в приложении N 11 к Программе.

Подпрограмма N 2

государственной программы

Сахалинской области

"Развитие здравоохранения

в Сахалинской области

на 2014 - 2020 годы",

утвержденной постановлением

Правительства Сахалинской области

от 31.05.2013 N 281

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ,**

**ВКЛЮЧАЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,**

**СКОРОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ СКОРОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ,**

**МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ**

(в ред. Постановлений Правительства Сахалинской области

от 31.12.2013 [N 818](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190FCFi5nDC), от 14.05.2014 [N 222](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ECFi5n2C),

от 02.09.2014 [N 418](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190EC7i5nFC), от 31.12.2014 [N 679](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190FC9i5nCC))

Паспорт Подпрограммы

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190EC7i5nEC) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование Подпрограммы | Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации |
| Ответственный исполнитель Подпрограммы | Министерство здравоохранения Сахалинской области |
| Участники Подпрограммы | Государственные учреждения Сахалинской области, подведомственные министерству здравоохранения Сахалинской области.  Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Сахалинской области |
| Цели Подпрограммы | Повышение доступности и качества оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи населению Сахалинской области |
| Задачи Подпрограммы | - соответствие деятельности учреждений здравоохранения порядкам и стандартам оказания медицинской помощи;  - внедрение современных методов диагностики и лечения заболеваний;  - модернизация наркологической службы Сахалинской области;  - совершенствование системы управления скорой медицинской помощью;  - развитие инфраструктуры скорой, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;  - совершенствование службы крови |
| Этапы и сроки реализации Подпрограммы | Подпрограмма реализуется в два этапа:  - первый этап: 2014 - 2015 годы;  - второй этап: 2016 - 2020 годы |
| Объемы и источники финансирования Подпрограммы [<\*>](#Par1584) | Общий объем средств, направляемых на реализацию мероприятий, составляет 121718869,9 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 12347673,5 тыс. руб.;  2015 год - 12892428,8 тыс. руб.;  2016 год - 13400258,2 тыс. руб.;  2017 год - 23873467,0 тыс. руб.;  2018 год - 19013682,4 тыс. руб.;  2019 год - 19584889,9 тыс. руб.;  2020 год - 20606470,1 тыс. руб.  Из них по источникам:  - средства областного бюджета Сахалинской области - 111464122,9 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 11772614,4 тыс. руб.;  2015 год - 13062315,0 тыс. руб.;  2016 год - 13993333,0 тыс. руб.;  2017 год - 20163563,3 тыс. руб.;  2018 год - 16881502,9 тыс. руб.;  2019 год - 17340835,6 тыс. руб.;  2020 год - 18249958,6 тыс. руб.;  - средства федерального бюджета - 2339531,5 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 799090,6 тыс. руб.;  2015 год - 43342,2 тыс. руб.;  2016 год - 40278,7 тыс. руб.;  2017 год - 40278,7 тыс. руб.;  2018 год - 448314,7 тыс. руб.;  2019 год - 472075,4 тыс. руб.;  2020 год - 496151,2 тыс. руб.;  - средства территориальных государственных внебюджетных фондов - 57305452,6 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 6196636,4 тыс. руб.;  2015 год - 6810094,2 тыс. руб.;  2016 год - 7542620,3 тыс. руб.;  2017 год - 9978781,9 тыс. руб.;  2018 год - 8475995,5 тыс. руб.;  2019 год - 8924092,6 тыс. руб.;  2020 год - 9377231,7 тыс. руб.;  - средства иных внебюджетных источников - 4218908,7 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 564195,1 тыс. руб.;  2015 год - 588387,7 тыс. руб.;  2016 год - 622514,2 тыс. руб.;  2017 год - 657997,5 тыс. руб.;  2018 год - 565184,2 тыс. руб.;  2019 год - 595139,0 тыс. руб.;  2020 год - 625491,0 тыс. руб. |
| (в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190FC9i5n2C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679) | |
| Целевые индикаторы Подпрограммы и их количественные значения | - доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением составит 75,0% в 2020 году;  - доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете составит 32,2% в 2020 году;  - ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами (лет) составит 61,2 в 2020 году;  - число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (число наркологических больных, находящихся в ремиссии на 100 наркологических больных среднегодового контингента) составит 16,7 в 2020 году;  - число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет (число наркологических больных, находящихся в ремиссии на 100 наркологических больных среднегодового контингента) составит 15,0 в 2020 году;  - число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента) составит 18,0 в 2020 году;  - число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента) составит 15,9 в 2020 году;  - потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) составит 10,4 в 2020 году;  - доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, составит 20,7% в 2020 году;  - смертность от ишемической болезни сердца (на 100 тыс. населения) составит 355,8 в 2020 году;  - смертность от цереброваскулярных заболеваний (на 100 тыс. населения) составит 174,8 в 2020 году;  - удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет, составит 54,5% в 2020 году;  - одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями составит 21,0% в 2020 году;  - больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий составит 3,9% в 2020 году;  - охват скрининговым обследованием населения на сифилис (на 1000 человек) составит не ниже 750,0 в 2020 году;  - заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем (на 100 тыс. населения), составит 495,0 в 2020 году;  - доля осложнений при сахарном диабете составит не ниже 28% в 2020 году;  - показатель заболеваемости органов системы пищеварения (на 100 тыс. населения) составит 5005,5 в 2020 году |
| (в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ECEi5n9C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679) | |

--------------------------------

<\*> Общий объем средств по подпрограмме "Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации" не включает расходы в сумме 49921962,6 тыс. рублей в связи с тем, что перечисляемые из областного бюджета межбюджетные трансферты бюджетам Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Территориального фонда обязательного медицинского страхования являются источником финансирования расходов бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования.

В 2016 году средства в размере 300000,0 тыс. рублей на строительство объекта "Областная психиатрическая больница в г. Южно-Сахалинске, в том числе строительство 2 очереди" предусмотрены в [Законе](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B594C88C95299918AB4296i9nBC) Сахалинской области "Об областном бюджете на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов" в условно утвержденных расходах.

Раздел 1. ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ,

ОСНОВНЫХ ПРОБЛЕМ СФЕРЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

И ПРОГНОЗ РАЗВИТИЯ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1909C8i5nAC) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Анализ медико-демографической ситуации в Сахалинской области свидетельствует о необходимости дальнейшего развития системы оказания специализированной медицинской помощи с акцентом на наиболее приоритетные направления.

Заболевания системы кровообращения занимают лидирующее место в структуре смертности населения Сахалинской области.

Несмотря на принимаемые меры в 2012 году не удалось стабилизировать смертность от злокачественных заболеваний. Рост показателя обусловлен увеличением смертности лиц старших возрастных групп.

Смертность от внешних причин в 1,8 раз превышает среднероссийский показатель.

Показатель смертности от туберкулеза снизился на 4,9%, при этом заболеваемость населения Сахалинской области постоянно растет.

Страдают наркологическими расстройствами 4,3% общей численности населения области.

Первичная заболеваемость населения Сахалинской области болезнями органов пищеварения в 3 раза превышает среднероссийский показатель.

Внедрение порядков и стандартов оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи позволит оптимизировать ее этапность, использовать правильный алгоритм взаимодействия учреждений здравоохранения, обеспечить преемственность в ведении больного на всех этапах, что значительно повысит качество медицинской помощи населению.

Для улучшения организации медицинской помощи на третьем региональном уровне разработана маршрутизация пациентов по оказанию медицинской помощи с учетом трехуровневой системы по приоритетным направлениям:

- заболевания сердечно-сосудистой системы;

- онкологические заболевания;

- заболевания хирургического профиля;

- заболевания травматологического профиля.

Трехуровневая система оказания медицинской помощи при сосудистых заболеваниях: 1 уровень - 17 центральных районных больниц, 2 уровень - 3 первичных сосудистых отделения (Холмская, Охинская центральные районные больницы и Южно-Сахалинская городская больница), 3 уровень - региональный сосудистый центр на базе Сахалинской областной больницы.

Маршрут движения пациента с острой сосудистой патологией:

┌───────────────────┐

┌───────┤ Пациент ├──────────┐

│ └───────────────────┘ │

V V

┌────────────────────────────────────┐ ┌──────────────────────────────┐

│ Региональный сосудистый центр │ │Первичное сосудистое отделение│

└──────────────────┬─────────────────┘ └──────────────┬───────────────┘

├──────────────────┐ ┌─────────────────┤

V │ │ V

┌────────────────────────────────────┐│ │ ┌──────────────────────────────┐

│Отделение восстановительного лечения│└─┼─>│ Санаторий │

│ ЦРБ, ГБ │<─┘ └──────────────┬───────────────┘

└──────────────────┬─────────────────┘ │

│ │

│ ┌───────────────────┐ │

└──────>│ЛПУ диспансеризация│<─────────┘

└───────────────────┘

Трехуровневая система оказания помощи при онкологических заболеваниях: 1 уровень - онкологические кабинеты в 17 центральных районных больницах, 2 уровень - 3 межмуниципальных онкологических центра (Холмская, Поронайская, Охинская центральные районные больницы), 3 уровень - областной онкологический диспансер.

Маршрут движения пациента

с онкологическими заболеваниями и группами риска:

┌───────────┐

┌────────┤ Пациент ├───────┐

│ └───────────┘ │

\/ \/

┌──────────────┐ ┌──────────────────┐

│ ЦРБ, ГБ, │ │ ФП, ФАП, │

│ Участковые │<──────────┤ Амбулатории, │

│ больницы │ │ УВОП │

└───────┬─┬─┬──┘ └──────────────────┘

│ │ └──────────────────────────────────────────────────┐

│ └──────────────────────────┐ │

\/ \/ \/

┌──────────────┐ ┌──────────────────┐ ┌─────────────────────┐

│ Областная │ │ Областной │ │ Межмуниципальные │

│ больница │ │ онкологический │<────┤онкологические центры│

└───────┬─┬────┘ │ диспансер │ └──────────┬──────────┘

│ │ /\ └───────┬─┬────────┘ │

│ │ └──────────────────────┼─┼─────────────────────────┘

│ └─────────────────────┐ │ │

│ ┌───────────────────┼──┘ │

\/ \/ \/ \/

┌──────────────┐ ┌──────────────────┐

│ Первичные │ │ Отделение │

│онкологические│ │восстановительного│

│ кабинеты │ │ лечения ЦРБ, ГБ │

└──────────────┘ └──────────────────┘

Трехуровневая система оказания медицинской помощи при хирургических заболеваниях: 1 уровень - хирургическая служба 17 центральных районных больниц, 2 уровень - 2 межмуниципальных хирургических центра (Тымовская, Охинская центральные районные больницы) и хирургическая служба городской больницы г. Южно-Сахалинска), 3 уровень - Сахалинская областная больница.

Маршрут движения пациентов с хирургической патологией:

┌─────────┐

┌────────────────┤ Пациент ├────────────────────┐

│ └─────────┘ │

V V

┌────────────────────────────┐ ┌────────────────────┐

│ ЦРБ, ГБ, │ │ ФП, ФАП, │

│ Участковые больницы │<──────────────────────┤ Амбулатории, УВОП │

└──────────────┬┬────────────┘ └────────────────────┘

│└──────────────────────────────────────────────┐

V V

┌────────────────────────────┐ ┌────────────────────┐

│ Областная больница │ │ Межмуниципальные │

│ │ │хирургические центры│

└──────────────┬─────────────┘ └─────────┬──────────┘

│ ┌─────────────────────────────────────────────┘

V V

┌────────────────────────────┐ ┌────────────────────┐

│Отделение восстановительного│ │ ЛПУ, динамическое │

│ лечения ЦРБ, ГБ ├──────────────────────>│ наблюдение │

└────────────────────────────┘ └────────────────────┘

Планируется создание трехуровневой системы оказания медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях: 1 уровень - травмоцентры первого уровня появятся в Корсаковской и Холмской центральных районных больницах; 2 уровень - травмоцентры второго уровня при межмуниципальных хирургических центрах (Охинская, Тымовская, Поронайская центральные районные больницы, Южно-Сахалинская городская больница); 3 уровень - Сахалинская областная больница.

ПЕРЕЧЕНЬ

ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПО УРОВНЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

|  |  |
| --- | --- |
| N пп. | Лечебно-профилактические учреждения Сахалинской области |
| I. Уровень оказания медицинской помощи | |
| 1. | ГБУЗ "Анивская центральная районная больница имени В.А.Сибиркина" |
| 2. | ГБУЗ "Александровск-Сахалинская центральная районная больница" |
| 3. | ГБУЗ "Долинская центральная районная больница им. Н.К.Орлова" |
| 4. | ГБУЗ "Курильская центральная районная больница" |
| 5. | ГБУЗ "Невельская центральная районная больница" |
| 6. | ГБУЗ "Ногликская центральная больница" |
| 7. | ГБУЗ "Смирныховская центральная районная больница" |
| 8. | ГБУЗ "Северо-Курильская центральная районная больница" |
| 9. | ГБУЗ "Южно-Курильская центральная районная больница" |
| 10. | ГБУЗ "Томаринская центральная районная больница" |
| 11. | ГБУЗ "Углегорская центральная районная больница" |
| 12. | ГБУЗ "Макаровская центральная районная больница" |
| 13. | ГБУЗ "Поронайская центральная районная больница" |
| 14. | ГБУЗ "Корсаковская центральная районная больница" |
| 15. | ГБУЗ "Станция скорой медицинской помощи города Южно-Сахалинска" |
| 16. | ГБУЗ "Городская поликлиника N 1 города Южно-Сахалинска" |
| 17. | ГБУЗ "Городская поликлиника N 2 города Южно-Сахалинска" |
| 18. | ГБУЗ "Городская поликлиника N 4 города Южно-Сахалинска" |
| 19. | ГБУЗ "Городская поликлиника N 6 города Южно-Сахалинска" |
| 20. | ГБУЗ "Городская поликлиника N 7 города Южно-Сахалинска" |
| 21. | ГБУЗ "Вахрушевская городская больница" |
| 22. | ГБУЗ "Синегорская участковая больница" |
| II. Уровень оказания медицинской помощи | |
| 1. | ГБУЗ "Южно-Сахалинская городская больница им. Ф.С.Анкудинова" |
| 2. | ГБУЗ "Консультативно-диагностический центр города Южно-Сахалинска" |
| 3. | ГБУЗ "Городской родильный дом города Южно-Сахалинска" |
| 4. | ГБУЗ "Южно-Сахалинская детская городская поликлиника" |
| 5. | ГБУЗ "Охинская центральная районная больница" |
| 6. | ГБУЗ "Холмская центральная районная больница" |
| 7. | ГБУЗ "Тымовская центральная районная больница" |
| 8. | ГКУЗ "Сахалинская областная психиатрическая больница N 2" |
| 9. | ГБУЗ "Сахалинский областной центр медицинской профилактики" |
| 10. | ГБУЗ "Сахалинский областной врачебно-физкультурный диспансер" |
| III. Уровень оказания медицинской помощи | |
| 1. | ГБУЗ "Сахалинская областная больница" |
| 2. | ГБУЗ "Сахалинский областной онкологический диспансер" |
| 3. | ГБУЗ "Областная детская больница" |
| 4. | ГБУЗ "Сахалинский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом" |
| 5. | ГБУЗ "Областная стоматологическая поликлиника" |
| 6. | ГБУЗ "Сахалинский областной кожно-венерологический диспансер" |
| 7. | ГКУЗ "Сахалинская областная психиатрическая больница" |
| 8. | ГБУЗ "Сахалинский областной наркологический диспансер" |
| 9. | ГКУЗ "Сахалинский областной противотуберкулезный диспансер" |

Федеральный норматив объема стационарной медицинской помощи на 1 жителя в год составляет 2,6 койко-дня, с учетом особенностей региона планируется довести данный норматив объемов стационарной помощи до 3,8 в 2013 году, в последующем планируется динамическое снижение показателя.

Нормативный показатель обеспеченности населения койками составляет 85,8 на 10000 чел. населения. В Сахалинской области, чтобы обеспечить доступность стационарной медицинской помощи с учетом особенностей региона этот показатель в 2013 году должен составлять 121,9, это требует содержания сверхнормативных коек в количестве 1252, в последующем планируется сокращение коечного фонда с 6068 до 5544.

Интенсификация использования коечного фонда, урегулирование потоков направления больных, обоснованность госпитализаций и более широкое использование стационарзамещающих технологий в амбулаторно-поликлинических учреждениях позволит приблизиться к федеральному нормативу средней длительности пребывания больного на койке - 12,4 дня. На сегодняшний день этот показатель по области составляет 14,2 дня, к 2018 году его планируется приблизить к 12,7 дням.

В целях более эффективного использования коечного фонда проводится работа по созданию межмуниципальных центров для обеспечения равной доступности специализированной медицинской помощи для каждого жителя. При этом планируется организация социальных гостиниц для пациентов, приезжающих на амбулаторное обследование и лечение в центры.

В настоящее время организованы центры оказания помощи онкологическим больным, больным с сосудистыми заболеваниями.

Кроме того, для оказания специализированной, в том числе малоинвазивной медицинской помощи больным хирургического профиля работают два межмуниципальных хирургических центра в Тымовске и Охе на функциональной основе, планируется создание аналогичного центра и в Поронайской ЦРБ.

Раздел 2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1909C8i5n9C) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Реализация Подпрограммы осуществляется в соответствии с целями и задачами, определенными:

- [Концепцией](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303A4CBD4F76BEC095DA937EC648AD17D6DBDD90BB883CCEiCn2C) долгосрочного социально-экономического развития, задачами которой являются повышение эффективности системы организации медицинской помощи, в том числе обеспечение доступности для населения эффективных технологий оказания медицинской помощи на всех ее этапах, оптимизацией стационарной помощи, оказываемой населению на основе интенсификации занятости койки с учетом ее профиля, разработку и реализацию мер по сокращению потерь трудоспособного населения путем снижения смертности от управляемых причин;

- [Стратегией](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324ABE4F7FB49D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECBi1nAC) государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 09.06.2010 N 690;

- Планом мероприятий по созданию государственной системы профилактики немедицинского потребления наркотиков и совершенствованию системы наркологической медицинской помощи и реабилитации больных наркоманией (на 2012 - 2020 годы), утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 14.02.2012 N 202-р;

- [Концепцией](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324ABE4F71BC9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECBi1nDC) демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, направленной на увеличение продолжительности жизни населения, сокращение уровня смертности, рост рождаемости, сохранение и укрепление здоровья населения и улучшение на этой основе демографической ситуации в стране;

- Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324AB2487FB29D9FD2CA72C44FiAn2C) от 21.07.98 N 117-ФЗ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании";

- [Указом](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324EB24C73B09D9FD2CA72C44FiAn2C) Президента Российской Федерации от 07.05.2012 N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения".

Цель Подпрограммы - повышение доступности и качества оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи населению Сахалинской области.

Задачи Подпрограммы:

- соответствие деятельности учреждений здравоохранения порядкам и стандартам оказания медицинской помощи;

- внедрение современных методов диагностики и лечения заболеваний;

- модернизация наркологической службы Сахалинской области;

- совершенствование системы управления скорой медицинской помощью;

- развитие инфраструктуры скорой, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

- совершенствование службы крови.

Раздел 3. ПРОГНОЗ КОНЕЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОДПРОГРАММЫ

По результатам реализации 1 этапа Подпрограммы в 2015 году:

- увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением с 40,5% в 2013 году до 52,5% в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ECEi5nFC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- увеличение доли ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете, с 30,3% в 2013 году до 31,0% в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ECEi5nDC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- увеличение ожидаемой продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами (лет), с 56,6 в 2013 году до 57,8 в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ECEi5nCC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- увеличение числа наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (число наркологических больных, находящихся в ремиссии на 100 наркологических больных среднегодового контингента) с 15,7 в 2013 году до 16,2 в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ECEi5n3C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- увеличение числа наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет (число наркологических больных, находящихся в ремиссии на 100 наркологических больных среднегодового контингента), с 13,9 в 2013 году до 14,5 в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ECEi5n2C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента), с 16,6 в 2013 году до 17,5 в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ECDi5nBC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента), с 14,5 в 2013 году до 15,4 в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ECDi5nAC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- снижение потребления алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) с 10,0 в 2013 году до 10,9 в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ECDi5n9C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- снижение доли больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, с 29,9% в 2013 году до 27,3% в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ECDi5n8C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- снижение смертности от ишемической болезни сердца (на 100 тыс. населения) с 407,9 в 2013 году до 392,3 в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ECDi5nFC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- смертность от цереброваскулярных заболеваний (на 100 тыс. населения) сохранится на уровне 2013 года и составит 174,8 в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ECDi5nEC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, с 46,2% в 2013 году до 48,8% в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ECDi5nDC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями с 28,2% в 2013 году до 27,4% в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ECDi5nCC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий сохранится на уровне 2013 года и составит 4,0% в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ECDi5n3C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- увеличится охват скрининговым обследованием населения на сифилис (на 1000 человек) с 737,0 в 2013 году до 750,0 в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ECDi5n2C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- снижение заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем (на 100 тыс. населения), с 607,0 в 2013 году до 575,8 в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ECCi5nBC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- снижение доли осложнений при сахарном диабете с 28,3% в 2013 году до 28,0% в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ECCi5nAC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- снижение заболеваемости органов системы пищеварения (на 100 тыс. населения) с 10010,7 в 2013 году до 7007,5 в 2015 году.

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ECCi5n9C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

По результатам реализации 2 этапа Подпрограммы в 2020 году:

- доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением увеличится с 56,5% в 2016 году до 75,0% в 2020 году;

- увеличение доли ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете, с 31,2% в 2016 году до 32,2% в 2020 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ECCi5n8C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами (лет) вырастет с 58,2 в 2016 году до 61,2 в 2020 году;

- число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (число наркологических больных, находящихся в ремиссии на 100 наркологических больных среднегодового контингента) вырастет с 16,3 в 2016 году до 16,7 в 2020 году;

- число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет (число наркологических больных, находящихся в ремиссии на 100 наркологических больных среднегодового контингента) вырастет с 14,6 в 2016 году до 15,0 в 2020 году;

- число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента) вырастет с 17,6 в 2016 году до 18,0 в 2020 году;

- число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента) вырастет с 15,5 в 2016 году до 15,9 в 2020 году;

- снижение потребления алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) с 10,8 в 2016 году до 10,4 в 2020 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ECCi5nEC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, снизится с 26,0% в 2016 году до 20,7% в 2020 году;

- смертность от ишемической болезни сердца (на 100 тыс. населения) снизится с 384,5 в 2016 году до 355,8 в 2020 году;

- смертность от цереброваскулярных заболеваний (на 100 тыс. населения) сохранится на уровне - 174,8;

- удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более повысится с 49,9% в 2016 году до 54,5% в 2020 году;

- снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями с 25,3% в 2013 году до 21,0% в 2020 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ECCi5nCC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий сохранится на уровне не ниже 3,9%;

- охват скрининговым обследованием населения на сифилис (на 1000 человек) сохранится на уровне не менее с 750,0 в 2020 году;

- заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем (на 100 тыс. населения) снизится с 565,7 в 2016 году до 495,0 в 2020 году;

- доля осложнений при сахарном диабете сохранится на уровне не ниже 28% в 2020 году;

- показатель заболеваемости органов системы пищеварения (на 100 тыс. населения) снизится с 6306,8 в 2016 году до 5005,5 в 2020 году.

Раздел 4. СРОКИ И ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

Подпрограмма реализуется в два этапа:

- первый этап: 2014 - 2015 годы;

- второй этап: 2016 - 2020 годы.

На первом этапе реализации будут выработаны индикаторы качества оказания специализированной медицинской помощи, созданы регистры стационарных больных по некоторым заболеваниям, имеющим важное социальное значение, осуществлена унификация оснащения медицинских организаций оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

На втором этапе будет поэтапно внедрена экономически обоснованная система управления качеством всех видов медицинской помощи на всей территории Сахалинской области.

Раздел 5. ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПОДПРОГРАММЫ

Мероприятие 2.1. Совершенствование системы

оказания медицинской помощи больным туберкулезом

Противотуберкулезная служба Сахалинской области представлена:

Стационарной службой:

- стационар ГКУЗ "Сахалинский областной противотуберкулезный диспансер" на 270 коек, круглосуточного пребывания, из них - 50 коек для детей;

- туботделение на 30 круглосуточных коек в ГБУЗ "Охинская ЦРБ";

- туботделение на 22 круглосуточные койки в составе Чеховской участковой больницы ГБУЗ "Холмская ЦРБ".

Амбулаторная помощь больным туберкулезом осуществляется на базе двух диспансерных отделений противотуберкулезного диспансера и тубкабинетов центральных районных больниц 17-ти районов области.

Охват населения осмотрами на туберкулез стабильный. В 2012 году осмотрено 67,4% населения (334029 человек), что соответствует предыдущим годам, из них методом флюорографии - 72,7%, методом туберкулинодиагностики - 22,2%, рентгенографией органов грудной клетки -4,8%, методом микроскопии - 0,47%.

Удельный вес больных, выявленных при профосмотрах, за последние 3 года вырос с 53,8% в 2010 году до 58,0% в 2012 году.

Служба имеет достаточную оснащенность флюорографической техникой - 33 стационарных (из них 24 цифровых и 9 пленочных) и 4 передвижных цифровых флюорографа.

В 2012 году в целом по области зарегистрировано 393 новых случая заболевания туберкулезом, из них 13 детей, 7 подростков, 38 больных из контингентов УФСИН.

Показатель заболеваемости туберкулезом динамически снижается, с 97,5 в 2010 году до 79,3 на 100 тысяч населения в 2012 году, при этом превышает среднероссийский показатель (РФ 2011 - 73,0), но значительно ниже Дальневосточного округа (ДВФО 2011 - 128,6).

В 2012 году отмечен рост показателя заболеваемости туберкулезом детского населения до 14 лет и среди подростков на 29,8% и 16,4% соответственно

Удельный вес бацилловыделителей у впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания снизился на 17%, что является показателем улучшения работы по обеспечению своевременности выявления туберкулеза.

Снизился удельный вес деструкций у впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания на 9,3%. Удельный вес запущенных форм (фиброзно-кавернозного туберкулеза) среди впервые выявленных снизился на 27,3%. В 2 раза снизилось число посмертной регистрации туберкулеза.

Общая численность контингентов больных активными формами туберкулеза сократилась на 6,2% и составила 1529 человек при показателе болезненности туберкулезом 308,6 на 100 тысяч населения, на 6,1% меньше предыдущего года, но по-прежнему существенно превышает федеральный (РФ 2011 - 168,0).

В противотуберкулезном диспансере применяются хирургические методы лечения. Удельный вес прооперированных в 2012 году составил 6,5% (2011 г. - 6,2%).

Отрицательно сказывается на эффективность лечения все более нарастающая частота множественной лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза к противотуберкулезным препаратам, которая составила 34,4% от числа бацилловыделителей.

Показатель смертности населения области от туберкулеза обрел явную тенденцию к снижению, но остается все еще выше федерального уровня. В 2012 году смертность снизилась на 5%, составив 19,12 на 100 тыс. населения (2011 г. - 20,13).

Снизился в структуре смертности удельный вес больных умерших на первом году выявления от осложненных некурабильных форм туберкулеза 21,0% в 2011 году до 17,4% в 2012 году.

Приоритетными направлениями в оказании противотуберкулезной помощи населению области являются:

- стабилизация эпидемиологической ситуации, связанной с заболеванием туберкулезом;

- снижение смертности от туберкулеза;

- снижение заболеваемости туберкулезом;

- увеличение продолжительности жизни больных туберкулезом.

Мероприятия по совершенствованию противотуберкулезной помощи осуществлялись в рамках ведомственной целевой [программы](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B494C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCEi5nAC) "Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Сахалинской области на 2012 - 2016 годы" и будут продолжены в государственной программе Сахалинской области "Развитие здравоохранения Сахалинской области на 2014 - 2020 годы" по направлениям: обеспечение раннего выявления заболевания туберкулезом; проведение профилактических мероприятий, приобретение диагностического и лечебного оборудования для муниципальных учреждений здравоохранения и областного противотуберкулезного диспансера; обеспечение больных туберкулезом современными лекарственными средствами, а также дезинфицирующими средствами для проведения противоэпидемических мероприятий в очагах.

Продолжатся мероприятия по профессиональной подготовке и переподготовке кадров для противотуберкулезной службы.

Общий дефицит коек для лечения больных туберкулезом составляет 85 коек (расчетное число - 407). В областном туберкулезном диспансере требуется приведение в соответствие, соотношения имеющегося количества коек и площадей, согласно санитарно-эпидемиологическим правилам, что требует дополнительных площадей для размещения 80 коек.

Планируется строительство новых площадей ГБУЗ "Сахалинский областной противотуберкулезный диспансер" для размещения 165 коек:

- для больных туберкулезом легких с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя на 70 коек;

- для длительного наблюдения больных с хроническими формами туберкулеза на 30 коек;

- торакальной хирургии на 59 коек;

- реанимации и интенсивной терапии на 6 коек;

- операционное отделение.

Это позволит централизовать обслуживание туберкулезных больных в городе Южно-Сахалинске, используя кадровые и материальные ресурсы областного противотуберкулезного диспансера.

Мероприятие 2.2. Совершенствование оказания

медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом

иммунодефицита человека, гепатитами B и C

Специализированным учреждением, оказывающим медицинскую помощь лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, является ГБУЗ "Центр по профилактике и борьбе со СПИДом".

Основным предметом деятельности Центра является:

- оказание медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией, СПИД-индикаторными инфекциями, иммунодефицитными состояниями, их диспансерное наблюдение;

- проведение эпидемиологического и лабораторного мониторинга за эпидситуацией в Сахалинской области по ВИЧ-инфекции;

- организация профилактической и противоэпидемиологической работы.

В структуру Центра входят лечебно-профилактическое отделение, клинико-диагностическая лаборатория, отделение эпидемиологии. Кроме того, лабораторные исследования на ВИЧ-инфекцию проводятся в 15 клинико-диагностических лабораториях районов области, которые оснащены необходимым оборудованием. Лабораторные исследования на вирусные гепатиты B и C в 18 клинико-диагностических лабораториях.

Показатель охвата обследованиями на ВИЧ-инфекцию в области за трехлетний период составил 24% от проживающего населения, что позволяет контролировать распространение ВИЧ-инфекции.

Показатель пораженности ВИЧ-инфекцией за 2012 год составил 69,0 на 100 тыс. населения, ниже среднероссийского показателя по РФ - в 6 раз. Темп прироста за трехлетний период 19,8%. Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех муниципальных образованиях области.

Распространенность ВИЧ-инфекции среди наркопотребителей составила 2,81% (РФ - от 8 до 64%); среди беременных - 0,03 (РФ - 0,5%).

Отмечается рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией, за прошедший год зарегистрировано 83 новых случая. Показатель заболеваемости составил 14,5 на 100 тыс. населения, что на 79% выше уровня прошлого года.

Наблюдается сдвиг заболеваемости в старшие возрастные группы. В возрастной группе 40 лет и старше удельный вес ВИЧ-инфицированных увеличился до 34,8%, что требует изменения форм и методов профилактической работы.

ВИЧ-инфицированные выявляются в разных социальных группах населения, однако, наибольшая доля среди неработающих граждан (2012 г. - 38,9%) и лиц рабочих профессий (2012 г. - 35,2%).

Половой путь передачи инфекции снижается (2010 г. - 71,8%, 2011 г. - 70,3%, 2012 г. - 66,7%), однако увеличивается доля ВИЧ-инфицированных, заразившихся при употреблении наркотиков нестерильным инструментарием (2010 г. - 28,20%, 2011 г. - 29,7%, 2012 г. - 33,3%).

Эпидемическую обстановку по ВИЧ-инфекции в области осложняют миграционные потоки из других регионов России, стран ближнего и дальнего зарубежья с высокими уровнями пораженности ВИЧ-инфекцией. За период 2010 - 2012 годов выявлено 36 случаев ВИЧ-инфекции среди россиян и иностранных граждан, прибывших в Сахалинскую область на постоянное или временное место жительства, что составило 19% всех зарегистрированных случаев.

Вместе с тем, ВИЧ инфекция в области продолжает оставаться в стадии низкой распространенности.

За весь период наблюдения умерло 79 ВИЧ-инфицированных сахалинцев (2012 г. - 18), у 25 из них ВИЧ-инфекция послужила причиной смерти (2012 г. - 5).

Показатель смертности на уровне прошлого года и составил 0,81 на 100 тыс. населения, показатель летальности - 1,1% (2011 г. - 1,3%).

За все время наблюдения в области родоразрешились 35 ВИЧ-инфицированных женщин, родилось 36 детей, в 2010 году родилось 5 детей, в 2011 году - 2, в 2012 году - 6.

В области организована система трехэтапной химиопрофилактики инфицирования плода. Химиопрофилактикой передачи ВИЧ-инфекции от матери плоду охвачены: в 2010 году - 3 пары мать-ребенок (60%), 2 - неполную химиопрофилактику (в родах и новорожденные) из-за позднего обращения женщин для постановки на диспансерный учет по беременности и отказа от лечения по религиозным соображениям. В 2011 - 2012 годах трехэтапную химиопрофилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери плоду соответственно получили 2 и 6 пар мать-ребенок (100%). Случаев ВИЧ-инфекции среди детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей за весь период, не зарегистрировано.

Дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями, состоят на диспансерном учете у педиатра Центра СПИД, обследуются согласно медицинским стандартам.

В области организован мониторинг аварийных ситуаций при оказании медицинской помощи. Случаев инфицирования вирусом иммунодефицита человека медицинских работников при выполнении ими профессиональных обязанностей не зарегистрировано.

Диспансерное наблюдение за пациентами с ВИЧ-инфекцией осуществляют врачи, имеющие тематическое усовершенствование по ВИЧ-инфекции. Подготовлено двадцать пять врачей Сахалинской области.

Диспансерное наблюдение за больными с ВИЧ-инфекцией осуществляют врачи Центра СПИД, а также врачи центральных районных больниц, на которых приказами возложены функции диспансерного наблюдения. В 2012 году охвачено диспансерным наблюдением согласно стандартам 97% ВИЧ-инфицированных.

С 2001 года в Центре наблюдаются пациенты с ВИЧ-инфекцией в стадии СПИДа, получающие высокоактивную противовирусную терапию. Их число ежегодно увеличивается (2010 г. - 54, 2011 г. - 77, 2012 г. - 103).

ВИЧ-инфицированные пациенты области включены в льготную категорию граждан, имеющих право на получение лекарственных препаратов за счет средств областного бюджета. В настоящее время в реестр региональных льготников включен 191 ВИЧ-инфицированный пациент, что позволяет своевременно и качественно проводить лечение вторичных и сопутствующих заболеваний.

Организована и работает школа по формированию приверженности лечению для ВИЧ-инфицированных. Развивается немедицинский сервис для ВИЧ положительных лиц: создана и поддерживается деятельность группы взаимопомощи для пациентов, живущих с ВИЧ. За трехлетний период группой взаимопомощи охвачено более 50 человек.

Профилактика ВИЧ-инфекции включает: индивидуальное консультирование, групповое обучение, обучение населения через средства массовой информации.

В Центре СПИД организован информационно-ресурсный центр, функционирует "Школа волонтеров" по обучению добровольцев для работы со своими сверстниками по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

Эпидемиологическая обстановка по вирусным гепатитам B и C в регионе остается напряженной.

Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами (ХВГ) с парентеральным путем передачи превышает уровни заболеваемости по Российской Федерации в 2,5 - 3,5 раза (Сах. обл. 2011 г. - 185,7. РФ 2011 г. - 53,2 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость острым вирусным гепатитом B превышает уровни заболеваемости по Российской Федерации на 13,5%, острым вирусным гепатитом C - в 2,3 раза, вновь выявленных носителей вирусного гепатита B - в 2,1 раза.

Сформированный за десятилетие уровень инфицированности населения вирусами гепатитов B и C представляет реальную угрозу здоровью населения области. В связи с высокой стоимостью противовирусного лечения 90% нуждающихся в нем пациентов проходят только клинико-лабораторное наблюдение. Уязвимой группой для заражения вирусами гепатитов B и C являются и медицинские работники, высокий риск инфицирования которых связан с исполнением своих профессиональных обязанностей.

Существующая тенденция распространения хронических гепатитов B и C, особенно среди лиц молодого и трудоспособного возраста, трудность проведения противовирусной терапии позволяют прогнозировать дальнейший рост смертности населения в трудоспособном возрасте от этого заболевания.

Для оказания диагностической и консультативной медицинской помощи больным, проживающим в регионе, планируется создание гепатологического центра на базе ГБУЗ "Сахалинский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом".

По данным реестра больных хроническими вирусными гепатитами B и C на 01.01.2013 в лечебно-профилактических учреждениях области на диспансерном учете состоит 4804 больных хроническими вирусными гепатитами, в том числе ХВГС - 3401 человек, ХВГВ - 1225 человек и 178 человек - сочетанными формами вирусного гепатита B и C.

Из числа состоящих на диспансерном наблюдении больных, методом ПЦР подтверждено 99 диагнозов ХВГВ (8,1%), 579 диагнозов ХВГС (17%) и 9 случаев сочетанных форм ХВГ (5%).

Противовирусная терапия хронического вирусного гепатита C в 2010 году проведена 98 пациентам. По национальному проекту лечение пегелированными интерферонами с рибавирином получили 8 ВИЧ-инфицированных пациентов.

В 2011 г. противовирусная терапия ХВГС проводилась 124 пациентам. Из них по национальному проекту лечение пегелированными интерферонами с рибавирином получили 10 больных с ВИЧ-инфекцией. За счет бюджета противовирусную терапию получил 1 пациент с инвалидностью 2 группы. В 2012 году противовирусная терапия ХВГС проводилась 170 пациентам. Из них по национальному проекту лечение пегелированными интерферонами с рибавирином назначено 10 больным с ВИЧ-инфекцией. Лечение хронического вирусного гепатита B получали 21 человек, 1 ВИЧ-инфицированный за счет средств ПНП "Здоровье"

Приоритетными направлениями в оказании специализированной помощи населению области являются следующие мероприятия:

- сдерживание темпов распространения заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека, в Сахалинской области;

- сохранение относительно благополучной эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции;

- увеличение продолжительности и улучшение качества жизни больных ВИЧ/СПИД инфекцией.

- стабилизация новых случаев заражения парентеральными вирусными гепатитами;

- увеличение продолжительности и улучшение качества жизни больных с вирусными гепатитами;

- предупреждение инвалидизации пациентов с тяжелыми формами хронических вирусных гепатитов.

Планируемые мероприятия:

- совершенствование эпидемического надзора за распространением ВИЧ-инфекции;

- обеспечение диагностики и мониторинга лечения больных ВИЧ/СПИД инфекцией;

- приобретение диагностического оборудования для ГБУЗ "Сахалинский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом", государственных и муниципальных учреждений здравоохранения области;

- обеспечение пациентов с ВИЧ-инфекцией лекарственными препаратами;

- обеспечение трехэтапной профилактики перинатального заражения ВИЧ-инфекцией детей от позитивных матерей;

- обеспечение детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, заменителями грудного молока;

- обеспечение экспресс-тестированием и химиопрофилактикой ВИЧ-инфекции медицинских работников, имеющих риск профессионального заражения;

- создание и тиражирование информационно-образовательных материалов для отдельных групп населения по вопросам профилактики ВИЧ/СПИД;

- создание реестра пациентов с парентеральными вирусными гепатитами, нуждающихся в лечении;

- обеспечение отбора пациентов на лечение и мониторинга эффективности противовирусной терапии;

- обеспечение пациентов с вирусными гепатитами противовирусными лекарственными препаратами;

- проведение просветительских мероприятий среди населения по пропаганде здорового образа жизни и профилактике парентеральных вирусных гепатитов.

Мероприятие 2.3. Совершенствование системы оказания

медицинской помощи наркологическим больным

Наркологическая служба Сахалинской области представлена: ГБУЗ "Сахалинский областной наркологический диспансер", в состав которого входят поликлиническое отделение и стационарные отделения на 130 коек: 110 коек для лечения взрослого населения, в том числе 10 коек неотложной наркологической помощи, и 20 коек для лечения детского населения.

С 1 января 2013 года в целях совершенствования реабилитации больных 25 коек учреждения перепрофилированы в койки медицинской реабилитации: 10 для наркозависимых, 15 для больных алкоголизмом.

В 9 центральных районных больницах области развернуто 85 специализированных наркологических коек (в составе психонаркологических отделений), 10 наркологических коек развернуто в ГБУЗ "Областная психиатрическая больница N 2".

Общий коечный фонд службы в 2012 году составил 225 коек (2010 г. 238, 2011 г. - 238). Обеспеченность населения Сахалинской области наркологическими койками составила в 2012 году - 4,5 на 10 тысяч населения (2010 г. - 4,8, 2011 г. - 4,8), что выше среднероссийского показателя (РФ 2011 - 1,8).

В 16-ти районах области работают наркологические кабинеты в составе центральных районных больниц.

Работают 24 психиатра-нарколога, обеспеченность наркологами 0,5 на 10 тысяч населения. Коэффициент совместительства в 2012 году составил 2,0 (2010 г. - 2,0, 2011 г. - 2,0).

Смертность населения Сахалинской области от отравления алкоголем и его суррогатами снизилась на 21% и составила 34,6 на 100 тыс. населения (2011 г. - 44,1), при этом смертность от случайных отравлений увеличилась в 2 раза (2011 г. - 4,2, 2012 г. - 8,7).

4,3% общей численности населения Сахалинской области страдают наркологическими расстройствами. В 2012 году наркологической службой зарегистрировано 21252 больных, показатель на 100 тысяч населения снизился в сравнении с предыдущим годом на 1,9% и составил 4289,8 (2010 г. - 4355,6, 2011 г. - 4370,8).

Суммарное число потребителей алкоголя (больных алкоголизмом, алкогольными психозами и лиц, употребляющих алкоголь с вредными последствиями) составило 15257 человек, что составляет 3,1% общей численности населения. Показатель на 100 тысяч населения 3079,7.

Уровень общей заболеваемости алкогольными расстройствами по-прежнему остается высоким. Показатель распространенности алкоголизма в 2012 году снизился на 3,6% и составил 2664,9 больных на 100 тысяч населения (2010 г. - 2896,6, 2011 г. - 2765,2), но превышает среднероссийский в 1,9 раза (РФ 2011 - 1402,0). Соотношение мужчин и женщин в контингенте зарегистрированных больных составило 4:1 (РФ 2011 5:1).

Показатель первичной заболеваемости алкоголизмом в 2012 году снизился на 12,7% и составил 246,1 больных на 100 тысяч населения (2010 г. - 334,7, 2011 г. - 281,9).

Остается острой ситуация с употреблением наркотиков. Имеет место рост общей заболеваемости наркомании, в 2012 году зарегистрировано 1563 больных, показатель на 100 тысяч населения увеличился на 5,9% в сравнении с предыдущим годом и составил 315,5 (2010 г. - 272,3, 2011 г. - 298,0). Распространенность наркомании среди мужского населения 7 раз превышает распространенность среди женщин.

В структуре зарегистрированных больных наркоманией большинство составили больные с опиоидной зависимостью 1149 человек (73,5%), больные с зависимостью от каннабиса - 297 человек (19%), больные с зависимостью от психостимуляторов - 6 человек (0,4%), больные, употребляющие несколько наркотических средств - 111 человек (7,1%).

Показатель первичной заболеваемости наркоманией уменьшился на 25,6% и составил 27,7 больных на 100 тысяч населения (РФ 2011 - 15,4).

Снижается число лиц, употребляющих наркотики инъекционным путем (2011 г. - 42%, 2012 г. - 30%).

Несмотря на некоторое снижение, уровень заболеваемости наркоманией остается высоким, при этом среди женского населения области он увеличивается.

Большое количество потребителей наркотических средств, поставленных под наблюдение, является результатом взаимодействия различных служб и ведомств системы профилактики.

Показатель распространенности токсикомании снизился на 1,6% и составил 30,5 больных на 100 тысяч населения (2010 г. - 29,6, 2011 г. - 31,0).

Уровень первичной заболеваемости токсикоманией увеличился в 2 раза в сравнении с предыдущим годом и составляет 0,8 на 100 тысяч населения (2010 г. - 0,4, 2011 г. - 0,4).

Особое место в ряду проблем, связанных с развитием зависимого поведения, занимает распространенные злоупотребления психоактивных веществ в молодежной среде.

В 2012 году увеличилось число подростков и молодежи, употребляющих алкоголь, показатели на 100 тысяч населения соответствующего возраста составили 1113,1 и 234,9 (2011 г. - 915,4 и 213,5 соответственно).

Относительно предыдущего года показатель заболеваемости алкоголизмом среди несовершеннолетних в возрасте 15 - 17 лет увеличился на 75% (2010 г. - 39,7, 2011 г. - 34,9, 2012 г. - 61,1 на 100 тысяч населения соответствующего возраста).

Среди детского населения до 14 лет почти в 2 раза увеличились показатели заболеваемости токсикоманией, при этом число лиц употребляющих алкоголь снизилось на 32,4% (2010 г. - 72,0, 2011 г. - 72,6, 2012 г. - 49,1 на 100 тысяч населения соответствующего возраста).

В ГБУЗ "Сахалинский областной наркологический диспансер" работает кабинет профилактики, укомплектован врачом психиатром-наркологом, специалистом по социальной работе, психологом, организован кабинет кризисных состояний, работает телефон доверия, работают кабинеты по приему детского населения, антикурительный кабинет. Активно работают в данном направлении и Центры здоровья.

Медицинская помощь оказывается в соответствии с действующей нормативно-законодательной базой, порядками оказания медицинской помощи по профилям заболеваний и порядком оказания наркологической помощи.

Организовано межведомственное взаимодействие по вопросам оказания медицинской помощи лицам, находящимся в алкогольном опьянении. Министерством здравоохранения Сахалинской области совместно с Управлением МВД по Сахалинской области разработан Порядок взаимодействия сотрудников органов внутренних дел (полиции) и медицинского персонала государственных и муниципальных учреждений здравоохранения при оказании помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного опьянения, определены полномочия медицинских организаций Сахалинской области и территориальных органов внутренних дел по Сахалинской области.

Приоритетным направлением модернизации наркологической службы является обеспечение порядка оказания наркологической помощи больным, в том числе оказание экстренной и неотложной помощи при острых отравлениях и состояниях, с последующим проведением комплексных реабилитационных мероприятий.

В штатное расписание наркологического диспансера введены дополнительные штатные единицы для организации круглосуточного поста врача анестезиолога-реаниматолога. Организовано оказание неотложной наркологической помощи в ГБУЗ "Сахалинский областной наркологический диспансер", а в отделении анестезиологии и реанимации ГБУЗ "Южно-Сахалинская городская больница им. Ф.С.Анкудинова" организовано оказание токсикологической помощи при острых отравлениях алкоголем и его суррогатами.

Приоритетным этапом в оказании помощи наркологическому больному является реабилитация.

Планируется строительство новых площадей наркологического диспансера на 270 коек с отделением реабилитации для больных наркоманией и поликлиники на 350 посещений в смену. Строительство Реабилитационного центра позволит обеспечить эффективную систему реабилитации пациентов наркологического профиля.

Целями реализации мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи наркологическим больным, являются:

- уменьшение потребления алкоголя на душу населения до 11,3 литров в год к 2016 году, уменьшение потребления алкоголя на душу населения до 10 литров в год к 2020 году.

- увеличение в 2 раза доли реабилитационных коек для осуществления медико-социальной реабилитации наркологических больных.

Для обеспечения выполнения поставленных целей необходимо выполнение комплекса мер:

- переоснащение наркологического диспансера с учетом комплексного лечебно-реабилитационного процесса;

- создание системы медико-социальной реабилитации потребителей наркотиков;

- внедрение методов ранней диагностики наркологических расстройств среди населения Сахалинской области, в том числе среди детско-подросткового контингента;

- решение кадровых вопросов сети наркологических кабинетов в центральных районных больницах;

- укрепление материально-технической базы наркологических подразделений медицинским оборудованием для оказания профилактической, консультативной, диагностической и реабилитационной помощи в соответствии с действующей нормативной правовой базой;

- проведение мониторинга оценки ситуации, связанной с употреблением психоактивных веществ среди дифференцированных групп населения;

- проведение комплекса мер, направленных на формирование у лиц, потребляющих психоактивные вещества, мотивации к лечению, медико-социальной реабилитации и ресоциализации.

Мероприятия по совершенствованию наркологической службы реализовывались в рамках долгосрочной целевой [программы](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B495CF8D95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCEi5nAC) "Снижение масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактика алкоголизма среди населения Сахалинской области на 2013 - 2015 годы" и будут продолжены в государственной программе Сахалинской области "Развитие здравоохранения Сахалинской области на 2014 - 2020 годы" по направлениям: медико-социальная помощь больным алкоголизмом; оснащение учреждений здравоохранения, оказывающих больным наркологического профиля консультационно-профилактическую и токсикологическую помощь.

Мероприятие 2.4. Совершенствование системы

оказания медицинской помощи больным

с психическими расстройствами и расстройствами поведения

Психиатрическая помощь населению Сахалинской области оказывается сетью учреждений здравоохранения областного и муниципального уровня.

Для оказания амбулаторно-поликлинической психиатрической помощи во всех районах области функционируют психиатрические кабинеты в структуре центральных районных больниц, в ГКУЗ "Сахалинская областная психиатрическая больница" действуют диспансерное отделение и психотерапевтический кабинет.

Стационарная психиатрическая помощь осуществляется областными психиатрическими больницами N 1 и N 2, а также психиатрическими отделениями в структуре 7 центральных районных больниц, всего в Сахалинской области развернуто 639 психиатрических коек:

- ГКУЗ "Сахалинская областная психиатрическая больница" - 430 коек (400 взрослых, 30 - детских),

- ГКУЗ "Сахалинская областная психиатрическая больница N 2 - 80 коек,

- ГБУЗ "Александровск-Сахалинская ЦРБ" - 17 коек,

- ГБУЗ "Невельская ЦРБ" - 8 коек,

- ГБУЗ "Охинская ЦРБ" - 40 коек,

- ГБУЗ "Углегорская ЦРБ" - 25 койки,

- ГБУЗ "Макаровская ЦРБ" - 15 коек,

- ГБУЗ "Смирныховская ЦРБ" - 17 коек,

- ГБУЗ "Тымовская ЦРБ" - 7 коек.

В ГКУЗ "Сахоблпсихбольница" развернуто 140 специализированных коек: психосоматическое отделение - 55 коек, психотуберкулезное отделение - 30 коек, отделение судебно-психиатрических экспертиз (под стражей) - 25 коек, отделение принудительного лечения специализированного типа - 30 коек.

Состояние и устройство большинства существующих зданий нуждается в капитальном ремонте и благоустройстве. Степень износа зданий очень высокая.

Психиатрическая помощь в Сахалинской области остается децентрализованной и общедоступной, что соответствует современным концепциям развития психиатрической службы. Однако требуется дальнейшее развитие внебольничных форм психиатрической помощи, укрепление кадрового состава, совершенствование методов предупреждения психических расстройств, в том числе в системе оказания первичной медико-санитарной помощи.

За последние годы незначительно снижается болезненность психическими расстройствами, темп прироста за период 2010 - 2012 гг. составляет 3,23%. Заболеваемость психическими расстройствами также претерпевает изменения в сторону уменьшения - 16%, в основном за счет психических расстройств непсихотического характера.

Амбулаторная психиатрическая помощь лицам, страдающим психическими расстройствами, в зависимости от медицинских показаний осуществляется в виде консультативно-лечебной помощи или диспансерного наблюдения.

В 2012 году отмечается рост посещений к врачам-психиатрам по сравнению с предыдущими периодами в 2,1 раза (2010 г. - 93291, 2011 г. - 114332, 2012 г. - 197647). Посещения по поводу заболеваний увеличились в 2,5 раза (2010 г. - 25559, 2011 г. - 38908, 2012 г. - 63219).

Число посещений к детским врачам-психиатрам за трехлетний период сохраняется практически неизменным (2010 г. - 10424, 2011 г. - 10498, 2012 г. - 10078), при этом число обратившихся детей по поводу заболеваний выросло в 2 раза (2010 г. - 2071, 2011 г. - 5657, 2012 г. - 4161), подростков в 15 раз (2010 г. - 147, 2011 г. - 256, 2012 г. - 2231).

Это обусловлено тем, что возросло число занимаемых должностей врачей-психиатров, ведущих участковый прием, что сделало более доступным оказание психиатрической помощи населению. Кроме того имеют место положительные изменения стереотипов социальных реакций на психически больного человека вследствие донесения не искаженной и правдивой информации о психических расстройствах и их последствиях до самих больных, их семей и общества в целом.

Средняя длительность пребывания больных в специализированных стационарах остается высокой (2010 г. - 77,9 дней, 2011 г. - 72,8 дня, 2012 г. - 78,4 дней).

Сложное положение с обеспеченностью психиатрических стационаров площадями. Отделения не имеют достаточного количества лечебных и вспомогательных помещений: отсутствуют лечебно-трудовые мастерские, кабинеты для проведения лечебной физкультуры, психологической разгрузки, необходимые для реабилитационного лечения больных. Поэтому работа по восстановительно-реабилитационному лечению больных, страдающих психическими заболеваниями, в настоящее время ограничивается лишь привлечением их к элементарным видам труда в стационарных отделениях.

Планируемые мероприятия:

- с декабря 2013 года до 2017 года поэтапное введение в эксплуатацию строящихся отделений на базе нового больничного комплекса ГКУЗ "Сахалинская областная психиатрическая больница" включающая специализированные отделения, отсутствующие в данный момент в области - геронтологическое, реабилитационное, а также лечебно-трудовые мастерские;

- укрепление материально-технической базы службы позволит улучшить качество оказываемой медицинской помощи, окажет положительное влияние на снижение показателей инвалидизации, позволит оказывать своевременную профилактическую помощь больным;

- разработка и внедрение бригадных форм оказания психиатрической помощи в условиях психиатрических стационаров, дневных стационаров, психоневрологических диспансеров, оказание помощи на дому, а также совершенствование методов предупреждения психических расстройств, в том числе в системе оказания первичной медико-санитарной помощи.

Целью является развитие комплексной системы предупреждения, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах.

Задачами являются:

- совершенствование методов профилактики психических расстройств, разработка и реализация консультативной помощи, обучающих программ для населения по вопросам охраны психического здоровья и профилактики суицидов;

- совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение бригадных форм работы в условиях психиатрического стационара, дневного стационара;

- внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации;

- поэтапное введение в эксплуатацию строящихся отделений на базе нового больничного комплекса ГКУЗ "Сахалинская областная психиатрическая больница" и оснащение их современным медицинским и технологическим оборудованием.

Мероприятие 2.5. Совершенствование системы оказания

медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями

Болезни системы кровообращения занимают лидирующее место в структуре причин общей смертности населения в Сахалинской области, обуславливая 48,2% всех смертей.

Среди всех болезней системы кровообращения основными причинами смерти всего населения области, так и лиц трудоспособного возраста, являются острая и хроническая формы ишемической болезни сердца (63,5% и 53,9% соответственно), а также цереброваскулярные болезни (26,0% и 21,4% соответственно).

В Сахалинской области с 2008 года создана система оказания специализированной медицинской помощи, которая организована по принципу максимального быстрого получения больным с острой сосудистой патологией всех необходимых диагностических и лечебных мероприятий в условиях специализированного стационара.

В области работают региональный сосудистый центр при ГБУЗ "Сахалинская областная больница" и три первичных сосудистых отделения на базе ГБУЗ "Южно-Сахалинская городская больница им. Ф.С.Анкудинова", ГБУЗ "Холмская ЦРБ" и ГБУЗ "Охинская ЦРБ".

За счет федеральных и областных средств региональный сосудистый центр оснащен компьютерным рентгеновским томографом, ангиографом, комплексом диагностическим для ультразвуковых исследований экспертного класса, организована рентгенэндоваскулярная операционная с микроскопом и навигационным оборудованием. Первичные сосудистые отделения оснащены компьютерными томографами (Южно-Сахалинск - 32 среза, Холмск и Оха на 16 срезов). Имеются УЗИ-аппараты экспертного класса, необходимое лабораторное оборудование.

Оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями осуществляется согласно Порядкам и стандартам оказания медицинской помощи данной категории пациентов.

Коечный фонд первичного сосудистого отделения Южно-Сахалинска составляет 30 коек неотложной кардиологии, в том числе 6 коек БИТ и 45 коек, в том числе 9 БИТ для больных с ОНМК; первичное сосудистое отделение г. Холмска 30 коек неотложной кардиологии, в том числе 6 коек БИТ и 30 коек, в том числе 6 БИТ для больных с ОНМК, первичное сосудистое отделение г. Охи 10 коек неотложной кардиологии, в том числе 3 койки БИТ и 10 коек для больных с ОНМК, в том числе 3 БИТ.

Структура регионального сосудистого центра (140 коек):

- отделение неотложной кардиологии на 30 коек, в том числе БИТ на 6 коек;

- отделение неотложной неврологии для лечения больных с ОНМК на 30 коек, в том числе БИТ на 6 коек;

- отделение плановой кардиологии на 30 коек;

- нейрохирургическое отделение на 30 коек;

- отделение сосудистой хирургии на 20 коек, в том числе 2 кардиохирургические койки (имплантация ИВР);

- отделение анестезиологии и реанимации на 12 коек (на функциональной основе), состоящее из 6 коек кардиологического и 6 коек неврологического блока интенсивной терапии;

- отделение лучевой диагностики;

- отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения;

- приемное отделение;

- кабинет телемедицины;

- пост клинико-диагностической лаборатории;

- пункт дистанционной передачи ЭКГ.

Работа кабинетов компьютерной диагностики, ультразвукового исследования, лабораторной диагностики и отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения организована в круглосуточном режиме, обеспечивая исследованиями экстренный и плановый поток пациентов.

В операционном блоке регионального сосудистого центра проводятся следующие вмешательства:

- коронароангиографий и стентирований сосудов;

- имплантации искусственного водителя ритма и катетеризации подключичной вены с применением электронного оптического преобразователя;

- выполнение сосудистых операций с использованием эндоскопической стойки, включая ангиопротезирование аутотрансплантантом или протезом;

- нейрохирургические и нейрососудистые операции с использованием микроскопа, навигационного оборудования и стереосистемы;

- выполнение экстренных сосудистых операций.

Внедрены новые технологии, в том числе с использованием лапароскопических, роботизированных и малоинвазивных методов лечения.

В динамике за 2010 - 2012 годы отмечается увеличение количества проведенных исследований: ультразвуковых исследований на 41,5%, томографий на 74%.

В 2012 году всего прооперировано человек:

- на сосудах головного мозга - 137 (2010 г. - 130, 2011 г. - 50);

- на коронарных сосудах - 400, что на 58% больше периода предыдущего года (2010 г. - 193, 2011 г. - 253).

Проведена 1131 коронарография, в том числе 343 экстренных (2011 г. - 753 и 193 соответственно), операций стентирования - 345 больным, из них по экстренным показаниям - 189 (2011 г. - 220 и 130 соответственно). Прооперировано 54 пациента с церебральным инсультом (2011 г. - 30).

Специалистами регионального сосудистого центра проведено 710 консультаций пациентов районов области (2011 г. - 701), в том числе - 150 выездов в районы, 444 консультации по телефону.

Работа койки в отделении неотложной кардиологии регионального сосудистого центра в 2012 году - 364,4 (2010 г. - 398,1, 2011 г. - 378,8). Средняя длительность пребывания больного в отделении составляет 10,2, что меньше в сравнении с 2011 годом на 3,7% (2010 г. - 12,9, 2011 г. - 13,9).

Количество проведенной тромболитической терапии в отделении незначительное, так как приоритетом восстановления реперфузии коронарных артерий в отделении является более ранее проведение коронарографии и баллонной ангиопластики со стентированием.

Общая летальность в отделении в 2012 году составила 4,8% (2010 г. и 2011 г. - 5,5%). Летальность от инфаркта миокарда составила 14,8% (2011 г. - 14,1%). Увеличение летальности от инфаркта миокарда за счет увеличения в 2012 году потока пациентов госпитализированных по экстренным показаниям с осложненными формами острого инфаркта миокарда.

В 2012 году увеличен поток больных в отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения регионального сосудистого центра. Пролечено больше пациентов с геморрагическим инсультом в связи с переводом данной группы больных на оперативное лечение - 30,5% (2010 г. - 25%, 2011 г. - 27%). В 2012 году проведено 66 операций при геморрагическом инсульте (2011 г. - 33):

- клипировано аневризм сосудов головного мозга 35 (2011 г. - 15);

- транскраниальных вмешательств проведено 17 (2011 г. - 6);

- эндоскопическое удаление внутримозговых гематом с использованием нейронавигации 14 (2011 г. - 10).

В результате отработанных методик оперативных вмешательств и процесса выхаживания больных достигнуто снижение летальности при геморрагическом инсульте с 30,6% в 2011 году до 21,9% в 2012 году.

Увеличилось число пациентов с ишемическим инсультом, поступившим в "терапевтическом окне" до 3 часов от начала заболевания, с 17,2% в 2011 до 20,8% в 2012 году, в связи с чем, 54% пациентам применен системный тромболизис (в 2011 году - 29,5%). Летальность от инсульта до снизилась до 14,5% (2011 г. - 16,3%).

Ангиохирургическая методика селективной тромболитической терапии проведена в 2012 году 4 пациентам.

Увеличилось количество пациентов независимых в повседневной жизни до 61% в группе инсульта (2010 г. - 45%, 2011 г. - 60%).

Внедрена методика селекторной связи специалистов регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений в круглосуточном режиме, что позволяет совершенствовать вопрос взаимосвязи с целью своевременности оказания специализированной помощи больным.

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения снижается. В 2012 году показатель составил 2474,7 на 100 тыс. населения, что ниже предыдущего года на 5% (2011 г. - 2608,6). Уже сейчас показатель смертности населения Сахалинской области, который в 2012 году составил 671,18 на 100 тыс. населения, на 8% ниже, чем среднероссийский показатель (РФ 2012 729,3).

С целью совершенствования оказания специализированной помощи планируется:

- внедрение новых методик лечения больных с сосудистыми заболеваниями, в том числе высокотехнологичных;

- поэтапное создание шести первичных сосудистых отделений в медицинских организациях районов области: Невельский, Ногликский, Поронайский, Томаринский, Тымовский, Углегорский, что позволит увеличить охват специализированной помощью до 100% населения.

- привлечение и подготовка медицинских кадров (рентгенэндоваскулярных хирургов, неврологов, кардиологов), укрепление материально-технической базы областной больницы (приобретение ангиографа);

- создание трехэтапной системы реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Удовлетворение потребности в оказании специализированной медицинской помощи больным с острой сосудистой патологией, с одновременным комплексным развитием системы профилактики болезней системы кровообращения, реабилитации больных позволит в дальнейшем снизить данный показатель еще не менее чем на 4% и, как следствие, снизить экономические потери вследствие потерянных годов потенциальной жизни населения в трудоспособном возрасте.

Мероприятие 2.6. Совершенствование системы оказания

медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями

Обеспокоенность и повышенное внимание к онкологии характерны для здравоохранения всех развитых стран, что обусловлено устойчивой тенденцией к росту онкологической заболеваемости из-за постарения населения и значительных экономических потерь.

Злокачественные новообразования устойчиво занимают одно из лидирующих мест среди причин смертности населения Сахалинской области.

Их удельный вес в общей структуре смертности составляет 15,8%.

Смертность населения от онкологических заболеваний превышает среднероссийские показатели, в 2011 году составляла - 221,2, в 2012 году - 231,3 случаев на 100 тыс. населения (РФ 2012 - 201,2).

При этом за трехлетний период отмечается динамическое снижение показателя смертности от данной патологии на 17,5% среди лиц трудоспособного возраста (2010 г. - 69,7, 2011 г. - 66,8, 2012 г. - 57,5 на 100 тыс. населения). Среди мужского населения трудоспособного возраста смертность снизилась за 3 года на 12,2% (2010 г. - 18,9, 2011 г. - 21,2, 2012 г. - 16,6 на 100 тыс. мужского населения), среди трудоспособных женщин почти в 2 раза (2010 г. - 14,2, 2011 г. - 7,9, 2012 г. - 7,7 на 100 тыс. женского населения).

Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями снижается. В 2012 году показатель составил 431,4 на 100 тыс. населения, что ниже предыдущего года на 7% (2011 г. - 464,6).

Наиболее распространенными в Сахалинской области являются рак легкого, трахеи, бронхов (12,9%), рак молочной железы (10,3%), новообразования кожи (7,9%), рак предстательной железы (7,7%), рак желудка (7,4%), рак тела (около 3,1%) и шейки матки (около 3,9%).

Почти у каждой пятой женщины (21,3%) из впервые заболевших злокачественными новообразованиями выявлялся рак молочной железы, на втором месте рак кожи (9,1%), на третьем - рак шейки матки (6,8%).

У мужчин наиболее часто встречается рак трахеи, бронхов, легкого. На долю этих видов злокачественных новообразований приходится более (20,0%) % случаев всех злокачественных новообразований. На втором месте у мужчин рак предстательной железы (14,8%) и на третьем месте рак желудка (8,0%).

Специализированная онкологическая помощь населению Сахалинской области обеспечивается ГБУЗ "Сахалинский областной онкологический диспансер", 17 первичными онкологическими кабинетами и 23 смотровыми кабинетами центральных районных больниц.

В рамках программы модернизации здравоохранения в 2012 году созданы и работают три межмуниципальных онкологических центра в Охинском, Холмском и Поронайском районах. Проводится компьютерная томография, ультразвуковая диагностика, лабораторные исследования с целью раннего выявления онкопатологии, динамического наблюдения за пациентами. Работают подготовленные специалисты.

Коечный фонд ГБУЗ "Сахалинский областной онкологический диспансер" составляет 302 койки, из них 250 - онкологических (8 отделений амбдоминальное, торокальное, опухоли головы шеи, онкогинекологии, маммологии, химиотерапии, урологии), кроме того 40 радиологических, 12 анестезиологии и реанимации. Ежегодно в онкодиспансере получают лечение более 7 тыс. человек.

Диагностические отделения и кабинеты: клиническая, цитологическая, радиоизотопная лаборатории, отделение лучевой диагностики, эндоскопическое отделение, кабинет функциональной диагностики.

Областной онкодиспансер является современным специализированным лечебным учреждением по диагностике и лечению онкологических больных, имеет лицензию на оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи.

Хирургический и комбинированный методы лечения занимают ведущее место. Объемы хирургических методов лечения увеличились с 57,5% в 2010 году до 64,02% в 2012 году.

В 2011 году в областном онкологическом диспансере открылось онкоурологическое отделение, единственное на Дальнем Востоке. Данным отделением совершенствуется техника радикальной нервосберегающей простатвезикулэктомии, при лечении локализованного рака предстательной железы.

Выполняется трансректальная полифокальная пункционная биопсия под контролем УЗИ, производятся одномоментные операции по контактной цистолитотрипсии с последующей трансуретральной резекцией предстательной железы, по поводу местно-распространенного рака предстательной железы с нарушением функции мочеиспускания.

Совершенствуется техника прецизионной, нервосберегающей мобилизации прямой кишки при оперативном лечении по поводу рака прямой кишки. Развиваются методики по сфинктерсохраняющим операциям с моделированием neorektum, с наложением колоанальных анастомозов и промежностных стом.

Проводится хирургическое лечение при злокачественных опухолях яичников у молодых нерожавших женщин с криоконсервацией ткани яичника, комплексное лечение рака шейки матки.

Успешно применяется таргетная химиотерапия при различных злокачественных новообразований. Продолжена методика стентирования при стенозирующем раке пищевода.

Мероприятие подпрограммы ставит ключевое направление - выявление злокачественных новообразований в ранней стадии, при которых достигаются наилучшие результаты лечения, решение вопросов подготовки кадров по онкологии, в том числе врачей первичного амбулаторного звена, оснащение современным диагностическим оборудованием и обеспечение в необходимом объеме онкологический диспансер химиотерапевтическими и радиофармацевтическими препаратами для своевременного лечения больных.

Своевременное проведение больным специализированного лечения с обеспечением лекарственными препаратами в онкодиспансере в необходимых объемах позволили снизить показатель летальности на первом году с момента установления диагноза с 33,9% в 2010 году до 29,9% в 2012 году. Повысился показатель пятилетней выживаемости с 43,3% в 2010 году до 45,3 в 2012 году. Ранние стадии заболевания выявлялись у 38,1% больных в 2010 году, в 2012 году у 44,1%, при этом относительно 2011 года данный показатель стал ниже на 2,7% (2011 г. - 45,6%).

Одной из серьезных проблем онкологической службы остается позднее выявление злокачественных новообразований. У каждого четвертого больного в области онкопатология диагностируется на поздней стадии (2010 г. - 24,3%, 2011 г. - 23,5%, 2012 г. - 24,2%).

Определяющим в обеспечении ранней диагностики онкологических заболеваний является первичное звено учреждений здравоохранения, при этом выраженный кадровый дефицит в первичном звене не позволяет добиться значительных положительных результатов. Для нашей области это очень важно, поскольку на сегодня онкологическая помощь в районах оказывается врачами общей лечебной сети. Только в трех созданных межмуниципальных центрах работают на постоянной основе врачи-онкологи.

По данным статистики повышение выявляемости больных злокачественными новообразованиями на I - II стадии заболевания на 1% позволяет повысить 5-летнюю выживаемость больных с этой патологией на 1,5 - 2%, и как следствие снизить смертность.

В целях повышения раннего выявления злокачественных новообразований будут осуществляться мероприятия, направленные на развитие сети смотровых кабинетов, с организацией 2-сменной работы (в настоящее время только 17,5% работают в две смены) и открытие отделений профилактики в поликлиниках и центральных районных больницах, с ведением полицевых картотек (регистров) лиц, прошедших осмотры.

Для снижения смертности населения от злокачественных новообразований будут проводиться мероприятия, направленные на развитие вторичной профилактики злокачественных новообразований и улучшения их выявления на ранних стадиях.

С учетом того, что в Сахалинской области заболеваемость раком шейки матки за последние 5 лет возросла на 30%, уровень смертности от данной патологии в течение первого года после выявления составил 19%, в рамках программы предусмотрена вакцинопрофилактики рака шейки матки среди девочек 12 - 13 лет. Ежегодно планируется иммунизировать около 3 тысяч девочек.

Внедрение современных медицинских технологий диктует необходимость использования в лечении онкологических больных специализированных радиофармацевтических и химиотерапевтических препаратов для повышения эффективности лечения и улучшения качества жизни больных, нуждающихся в проведении специализированного лечения, и в соответствии со стандартами объемов обследования и лечения. В значительной мере на качество лечения оказывают влияние обеспечение современным лечебно-диагностическим оборудованием, химиотерапевтическими препаратами и расходными материалами.

С целью внедрения современных технологий в лечении больных, обеспечения доступности и качества медицинской помощи планируются мероприятия по профессиональной подготовке и переподготовки кадров.

Своевременная диагностика и качество лечения онкозаболеваний в значительной мере зависит от материально-технической базы учреждения. Требуется дооснащение первичного звена здравоохранения диагностическим оборудованием для проведения скринингового обследования населения с целью ранней выявляемости онкозаболеваний. Имеющееся оборудование областного онкологического диспансера требует обновления с учетом требований современной медицины.

Необходимо развитие современных телекоммуникационных технологий для возможности дистанционной связи между специалистами первичных онкологических кабинетов и структурных подразделений онкодиспансера с целью повышения качества диагностики и сокращения времени обслуживания пациентов, а также доступа специалистов к единой базе данных онкологических больных.

Планируется расширить сеть межмуниципальных онкологических центров путем их создания в Тымовском и Углегорском районах.

В Сахалинской области в настоящее время под наблюдением гематологов находятся 118 пациентов с онкогематологическими заболеваниями, которые получают специализированное лечение в гематологическом отделении ГБУЗ "Сахалинская областная больница". Для лечения таких пациентов необходимы жизнеспасающие препараты нового поколения, которые обладают высокой эффективностью у больных с прогрессированием онкогематологического заболевания.

Учитывая социальную значимость лечения больных с онкогематологическими заболеваниями, влияющего на продолжительность и качество их жизни, приводящего к снижению инвалидизации и возвращению к трудовой деятельности необходимо своевременное лекарственное обеспечение пациентов со злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей в условиях стационара ОГУЗ "Сахалинская областная больница".

Оснащенность современным высокотехнологичным оборудованием способствует повышению качества и эффективности лечебно-диагностического процесса. Планируется укрепление материально-технической базы ГБУЗ "Сахалинский областной онкологический диспансер". Строительство каньона позволит совершенствовать диагностическую базу учреждения и обеспечить увеличение объемов высокотехнологичной медицинской помощи больным.

Вместе с тем в онкологическом диспансере отсутствует необходимый набор площадей операционного блока и реанимационно-анестезиологического отделения. Это приводит к задержке сроков проведения плановых операций, удлиняет предоперационный койко-день и отрицательно сказывается на качестве оказания специализированной медицинской помощи. Операционные расположены в приспособленных помещениях, что не позволяет должным образом обеспечить соблюдение соответствующих санитарно-эпидемиологических требований.

Планируемые мероприятия:

- реконструкция и расширение диспансера, строительство хирургического корпуса в котором предусмотрено развертывание структур хирургической службы диспансера, приобретение и монтаж современного медицинского оборудования.

- мероприятия по совершенствованию онкологической помощи проводились в рамках долгосрочной целевой [программы](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B792C08F95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCEi5nBC) "Онкология на 2011 - 2015 годы" и будут продолжены в рамках государственной программы Сахалинской области "Развитие здравоохранения Сахалинской области на 2014 - 2020 годы" по направлениям оптимизация работы первичного звена амбулаторно-поликлинических учреждений по повышению онконастороженности всех специалистов, по проведению скрининговых мероприятий с целью выявления онкопатологии в ранних стадиях; внедрение современных методов профилактики, диагностики и лечения онкологических заболеваний на основе передовых технологий; приобретение диагностического и лечебного оборудования для государственных учреждений здравоохранения и областного онкологического диспансера.

Мероприятие 2.7. Совершенствование оказания скорой,

в том числе скорой специализированной,

медицинской помощи, медицинской эвакуации

Одним из направлений развития здравоохранения Сахалинской области является развитие и совершенствование системы скорой медицинской помощи, в том числе специализированной и проведение медицинской эвакуации.

Скорая медицинская помощь, как вид медицинской помощи, имеет свои особенности, к которым, прежде всего, относится оказание экстренной врачебной помощи на месте происшествия, в пути следования, на дому, а также доставка по медицинским показаниям больных и пострадавших в стационары.

Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации, является одним из этапов в комплексном подходе к организации оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

Скорая медицинская помощь является самым массовым, доступным и бесплатным видом медицинской помощи населению.

Ежегодно фиксируется более 200 тыс. вызовов бригад скорой медицинской помощи, треть пациентов госпитализируются в стационарные учреждения по экстренным показаниям.

Служба скорой медицинской помощи в области представлена 1 станцией скорой медицинской помощи в городе Южно-Сахалинске с подстанцией отделениями скорой медицинской помощи в 17 центральных больницах и 4 участковых больницах, входящих в состав ЦРБ, в 1 самостоятельной городской больнице и 1 самостоятельной участковой больнице.

Служба укомплектована 45 врачебными и 219 фельдшерскими бригадами. Специализированные бригады (2 бригады интенсивной терапии, 1 - психиатрическая, 1 - педиатрическая общепрофильная) сосредоточены в на станции скорой медицинской помощи города Южно-Сахалинска.

Вопрос кадрового обеспечения сотрудниками скорой помощи одна из наиболее острых проблем. Укомплектованность врачебными кадрами составляет 51,0% (2011 г. - 42,3%), средними и младшими медицинскими кадрами - 68,3% и 62,1% соответственно (2011 г. - 74,3% и 56,0% соответственно). Укомплектованность службы скорой помощи водительским составом в целом по области составляет 82,0%.

Обеспеченность автотранспортом службы скорой медицинской помощи составляет 1,3 на 10 тыс. населения. В связи с транспортными особенностями региона и низкой плотностью населения при закреплении автотранспорта за отделениями скорой медицинской помощи в районах учитывается радиус обслуживания и отдаленность населенных пунктов от имеющихся отделений скорой помощи в медицинских организациях.

В рамках приоритетного национального проекта "Здоровье" и в последующие годы в районах области производилась замена автотранспорта, при этом 46,6% автомобилей скорой медицинской помощи имеют срок эксплуатации свыше 5 лет, 32,9% - от 3 до 5 лет и 20,5% сроком эксплуатации до 3-х лет.

Медицинское оборудование автомобилей скорой медицинской помощи требует дооснащения.

С 2012 года отделения скорой медицинской помощи области оснащаются навигационной системой ГЛОНАСС, позволяющей оперативно-диспетчерской службе контролировать маршрут следования бригады с целью рационального и своевременного их использования.

Показатель выездов на 1000 в 2012 году составил 407,0 (2010 г. - 416,0, 2011 г. - 4025), значительно превышает среднероссийский - 318,0.

В 2012 году медицинская помощь оказана 202697 гражданам (2010 г. - 213890). Большую часть обслуженных вызовов составили вызовы городского населения - 83,2%.

В структуре вызовов основное место занимают неотложные состояния - 48%. На внезапные (острые состояния) заболевания приходится 34,1%, несчастные случаи - 10,6%. Перевозки в структуре выполненных вызовов в среднем по области составили 7,3%.

Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут в 2012 году составила 71,7%.

Количество вызовов, поступающих на "03" в часы работы поликлиник, достигает 42% и на неотложные состояния приходится до 53% вызовов от их общего количества.

В целях повышения доступности населения к услугам скорой медицинской помощи и улучшения качества оказания неотложной медицинской помощи населению на территории Сахалинской области организованы кабинеты неотложной помощи. Работают 15 кабинетов, в том числе в 10 районах: Анивском, Долинском, Корсаковском, Макаровском, Охинском, Поронайском, Томаринском, Тымовском, Невельском и Холмском и в 5 поликлиниках города Южно-Сахалинска.

Работают подготовленные специалисты. Кабинеты неотложной помощи обеспечены аппаратурой, медикаментами и расходными материалами в соответствии с табелем оснащения. Неотложная медицинская помощь на дому осуществляется медицинскими работниками, прошедшими соответствующее обучение, в течение 2 часов после поступления обращения больного.

За неполный 2012 год всего обратились в кабинеты неотложной помощи 19113 пациентов, 11,9% из них переданы диспетчерской службой скорой медицинской помощи (2286 пациентов).

Для обеспечения работы амбулаторно-поликлинической службы по оказанию неотложной помощи населению приобретено 8 автомобилей санитарного автотранспорта.

На станции города Южно-Сахалинска и в отделениях скорой медицинской помощи области применяются следующие технологии диагностики и лечения больных: тропониновый тест, небулайзер, технология применения налоксона, гемостатических и противоожоговых салфеток и другие. Применяются рекомендации по ведению больных с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения в условиях "скорой помощи".

В отделениях и на станции скорой медицинской помощи существует система передачи "активных" вызовов в поликлиники участковым врачам путем передачи сигнальных листов на больных, страдающих хроническими заболеваниями, а также отказавшихся от госпитализации.

В настоящее время имеются проблемы в преемственности догоспитального и госпитального этапов скорой медицинской помощи, что приводит к потере времени при оказании медицинской помощи пациентам в жизнеугрожающих состояниях в стационаре. Одним из важных моментов в процессе оказания неотложной и экстренной медицинской помощи больным и пострадавшим после является оказание помощи в приемном отделении медицинских организаций.

С целью улучшения преемственности догоспитального и госпитального этапов скорой медицинской помощи разделен поток поступающих пациентов по "скорой" помощи от основного планового, что позволяет своевременно оказывать медицинскую помощь пациентам при жизнеугрожающих состояниях в стационаре.

Повышение качества оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе - процесс непрерывный, основан на улучшении материально-технической базы, внедрении новых технологий, методов и стандартов. Функционируя в режиме повседневной работы и режиме чрезвычайных ситуаций, необходимо постоянно уделять внимание совершенствованию качества оказания скорой медицинской помощи и улучшению деятельности службы скорой медицинской помощи.

Учитывая географические особенности Сахалинской области как островного региона, неравномерную плотность населения, особенно в центральной и северной части острова Сахалин, недостаточно развитую сеть автомобильных дорог, недостаточную оснащенность и кадровый дефицит в центральных районных больницах - оказание полноценной медицинской помощи возможно только с активным использованием сил и средств санитарной авиации.

Для оказания круглосуточной специализированной медицинской помощи населению Сахалинской области в режимах повседневной деятельности, повышенной готовности и чрезвычайной ситуации при ГБУЗ "Сахалинская областная больница" функционирует подразделение отделение экстренной и плановой консультативной медицинской помощи (отделение ЭПКМП).

Штатными и внештатными специалистами отделения оказывается консультативная помощь по всем медицинским специальностям.

В работу отделения внедрено записывающее устройство, позволяющее осуществлять контроль приема и передачи вызовов от специалистов медицинских организаций. Разработана и внедрена информативная и совершенная учетно-отчетная документация по выполняемой специалистами всех медицинских организаций области работы в плановом и экстренном порядке.

В 2012 году внедрена система ГЛОНАСС, позволяющая осуществлять контроль за работой и обеспечением безопасности персонала. С 2009 года используется система телемедицинских консультаций по тактике ведения больных.

В 66% случаев причиной обращения в отделение экстренной и плановой консультативной медицинской помощи является отсутствие специалистов в районах области, в связи с чем, для оказания помощи больные эвакуируются в областные учреждения.

Количество вызовов, поступающих в отделение ЭПКМП в 2012 году, увеличилось на 13,7% в сравнении с предыдущим годом (2010 г. - 2294, 2011 г. - 2226, 2012 г. - 2530). Показатель на 100 тыс. населения составил 509,3 (2011 г. - 448,2).

В 2012 году активизировалась выездная планово-консультативная деятельность специалистов областной больницы в районы (2010 г. - 530 выездов, 2011 г. - 555 выездов, 2012 г. - 734 выезда). Показатель на 100 тыс. населения составил 147,8 (2011 г. - 136,7).

При обслуживании вызовов специалистами отделения своевременно изучается качество оказания помощи больному на месте, принимаются решения по устранению возникших недостатков. Обеспечено медицинской помощью на выезде 997 пациентов (2010 г. - 677, 2011 г. - 755)

Активная выездная работа сказалась на снижении количества обращений за консультативной помощью по телефону (2010 г. - 2501, 2011 г. - 2033, 2012 г. - 1795). Консультативную помощь специалистам районов области чаще оказывают врачи нейрохирурги, акушер-гинекологи, кардиологи, неврологи, торакальные и сосудистые хирурги, травматологи.

В структуре помощи больным, оказанной специалистами отделения ЭПКМП, оперативные вмешательства по экстренным показаниям составляют 14,6%, при этом их объемы увеличиваются (2010 г. - 110, 2011 г. - 121, 2012 г. - 146), что свидетельствует о нестабильной кадровой ситуации в районах области, недостатке квалифицированных специалистов.

Эвакуация больных и пострадавших в специализированные областные лечебные учреждения является одной из основных функций отделения ЭПКМП. В 2012 году число эвакуированных больных составило 320, что на 52% больше чем в 2011 году - 210.

Медицинская эвакуация больных осуществляется воздушным и наземным транспортом, согласно разработанным маршрутам. Вертолетные площадки, либо приспособленные места для посадки легкой вертолетной техники имеются во всех районах. Дороги с грунтовым покрытием составляют - 79,4%, с асфальтным покрытием - 17,9%, на проселочные дороги приходится - 2,7%.

Удаленность муниципальных образований от отделения ЭПКМП различная и составляет от 37 до 1338 км.

В настоящее время для оказания качественной специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи пациентам области силами выездных врачебных бригад предусмотрено 4 единицы автотранспорта "скорая медицинская помощь", средний процент износа которых составляет 77,8%.

Для эвакуации больных и пострадавших применяются воздушные суда, которые используются на договорной основе с авиакомпаниями Сахалинской области. Типы авиационной техники представлены вертолетами Ми-2, Ми-8 и самолетами Ан-24. В 2011 году приобретено воздушное судно DHC-8-311 MSN 451.

Авиационная техника базируется на территориях авиакомпаний, в аэропортах Сахалинской области - г. Южно-Сахалинск, г. Оха, пгт. Ноглики.

За трехлетний период число санитарных авиазаданий, выполненных отделением ЭПКМП, выросло на 11,7% (2010 г. - 68, налет часов 297; 2011 г. - 66, налет часов 276; 2012 г. - 76, налет часов 359).

В структуре специалистов санитарной авиации первое место по количеству вылетов стабильно занимают анестезиологи-реаниматологи - 50% (2011 г. - 49%), второе - хирурги - 19,7% (2011 г. - 13,8%), третье и четвертое место занимают врачи травматологи и акушер-гинекологи по 7,9% соответственно (2011 г. по 9,2% соответственно).

Финансовые затраты на санитарно-авиационную эвакуацию осуществляются за счет средств областного бюджета. С увеличением в 2012 году числа вызовов обслуженных санитарной авиацией соответственно выросли и финансовые затраты на 22,5% (2010 г. - 42017,5 тыс. рублей, 2011 г. - 42307,7 тыс. рублей, 2012 г. - 51806,4 тыс. рублей)

Оплата за санитарно-авиационную эвакуацию производится на основании контрактов с авиакомпаниями по акту выполненных работ.

В трехуровневой системе санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой авиационным транспортом, отделение ЭПКМП ГБУЗ "Сахалинская областная больница" отнесено к 3 уровню, в задачи которого входит осуществление консультирования и непосредственное оказание медицинской помощи выездными экстренными консультативными бригадами в пределах Сахалинской области, оказание первичной медико-санитарной помощи с применением авиационного транспорта.

Построение системы санитарной авиации позволит улучшить доступность и качество медицинской помощи при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе при дорожно-транспортных происшествиях, пожарах, других чрезвычайных происшествиях и катастрофах.

Совершенствование службы скорой медицинской помощи и развитие санитарно-авиационной скорой медицинской помощи с оптимизацией сроков ее оказания и использования эффективных методов лечения на догоспитальном этапе позволит снизить объем скорой медицинской помощи и достичь федерального норматива - 0,36 на 1 жителя в год.

Ожидаемым результатом развития скорой медицинской помощи до 2020 года является увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут с 75% в 2013 году до 85% в 2018 году.

Для достижения ожидаемого результата планируется:

- создание единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи для обеспечения взаимодействия подразделений неотложной помощи лечебно-профилактических учреждений с отделениями и станциями скорой медицинской помощи и повышения оперативности работы скорой медицинской помощи, качества обработки статистических данных, аналитической и организационно-методической работы службы;

- обновление парка автомобилей скорой медицинской помощи (реанимобилей, замена изношенного автотранспорта на новые внедорожники);

- организация работы авиамедицинских бригад для эвакуации пациентов из районов;

- реорганизация сети службы скорой медицинской помощи с целью повышения оперативности в принятии решений и контроля за их исполнением;

- проектирование и строительство нового здания ГБУЗ "Станция скорой медицинской помощи г. Южно-Сахалинска";

- строительство вертолетных площадок на территории областной больницы и территориях районных больниц в центральной части острова Сахалин для более оперативного реагирования.

Мероприятие 2.8. Совершенствование оказания

медицинской помощи пострадавшим

при дорожно-транспортных происшествиях

Ежегодно на территории Сахалинской области в результате дорожно-транспортных происшествий погибают и получают ранения около 1 тысячи человек.

В 2010 - 2012 годах в области произошло 2416 дорожно-транспортных происшествий, в которых погибло 369 человек (из них 16 детей), и ранено 3217 человек (из них 271 ребенок).

Смертность от травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин стабильно входит в тройку лидирующих причин смертности населения Сахалинской области. Смертность населения области от всех внешних причин сократилась в 2012 году на 9,6% (2011 г. - 251,0, 2012 г. - 227,0 на 100. тыс. населения).

Смертность от всех видов несчастных случаев на транспорте снизилась на 9,4% (2011 г. - 28,6, 2012 г. - 25,9 на 100. тыс. населения), при этом сохраняет лидирующие позиции в структуре смертности от внешних причин (2011 г. и 2012 г. - 11,4%). Смертность от ДТП снизилась на 16,3% (2011 г. - 19,6, 2012 г. - 16,4 на 100. тыс. населения), но сохраняется выше среднероссийских показателей (РФ 2012 - 14,1).

К медицинским факторам, влияющим на снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий, относятся:

- организация своевременной скорой медицинской помощи (достаточное количество реанимационных автомобилей, квалифицированный персонал, способный оказывать реанимационную помощь);

- оказание медицинской помощи в специализированных больницах экстренной медицинской помощи (травмоцентрах).

К немедицинским факторам можно отнести:

- дорожную инфраструктуру, обеспечивающую безопасность организации движения, транспортных развязок, пешеходных переходов, освещения дорог, разделения потоков автотранспорта, светофорного регулирования и т.д.;

- соблюдение [правил](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324ABE4E75B29D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECBi1nCC) дорожного движения всеми участниками дорожного движения, как водителями, так и пешеходами (культура поведения, строгость законодательства в отношении нарушителей правил дорожного движения, в том числе в отношении пешеходов).

При условии своевременного и адекватного оказания медицинской помощи пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий можно предотвратить 25% случаев смерти.

В 2012 году показатель больничной летальности от дорожно-транспортных происшествий в Сахалинской области составил 4,0%, ниже чем среднероссийский - 4,4.

Несмотря на снижение общего количества ДТП и количества пострадавших отмечается устойчивый рост тяжести последствия дорожного происшествия, процент пострадавших в ДТП составляет более 60% от общего числа пострадавших с тяжелой механической политравмой и шоком. Практика показывает, что общая смертность указанных лиц в 12 раз выше, чем при получении травм в результате других несчастных случаев, инвалидами пострадавшие в ДТП становятся в 6 раз чаще, чем пострадавшие от других травм, в госпитализации подобные больные нуждаются чаще в 7 раз.

В структуре погибших на федеральных и региональных трассах Сахалинской области более чем две трети (68,9%) составляют лица, получившие травмы, захватывающие несколько областей тела, то есть с сочетанной травмой. Пострадавшие от сочетанных травм составляют наибольшую долю (44,7%) от числа всех госпитализированных вследствие ДТП, а погибшие от них - абсолютное большинство (83,6%) всех умерших вследствие ДТП. Этот вид травм является основной причиной инвалидизации вследствие.

Важность данной социальной проблемы определяет также и тот факт, что наибольшая частота дорожно-транспортной травмы (от 1,5 до 4 на 1000 населения) приходится на лиц молодого и среднего возраста. Так, причиной 15 - 20% всех ранений и смертей у лиц в возрасте от 3 до 35 лет, т.е. детского и трудоспособного возраста, является сочетанная травма, полученная в результате ДТП.

С целью совершенствования организации и оказания медицинской помощи пострадавшим вследствие дорожно-транспортных происшествий:

- организовано методическое и техническое обеспечение процесса обучения водителей, сотрудников служб, участвующих в ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий, приемам оказания первой медицинской помощи лицам, пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий;

- обеспечено функционирование и обновление баз данных, установлено оборудование регионального комплекса управления, связи и взаимодействия территориального центра медицины катастроф с единой государственной системой предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций;

- определен порядок оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, а также порядок взаимодействия отделения экстренной и плановой консультативной медицинской помощи ГБУЗ "Сахалинская областная больница" и ГБУЗ "Сахалинский территориальный центр медицины катастроф и мобилизационного резерва";

- для сокращения времени приезда машин скорой медицинской помощи к месту происшествия и оказания эффективной медицинской помощи внедрена система "ГЛОНАСС" на базе станций (отделений) скорой медицинской помощи;

- для формирования единого подхода к оказанию первой медицинской помощи лицам, пострадавшим в результате воздействия внешних факторов, в том числе дорожно-транспортных происшествий, сотрудники скорой медицинской помощи систематически обучаются на тематических семинарах, конференциях, циклах переподготовки врачей и фельдшеров.

Для эффективной реализации комплекса мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях и с учетом региональных особенностей выстроена трехуровневая система маршрутизации пострадавших пациентов в рамках трехуровневой сети лечебно-профилактических учреждений на основании нормативов планирования и рациональности размещения сети учреждений и подразделений:

- первый - оказание медицинской помощи на месте происшествия включает в себя: первую медицинскую помощь в виде само- и взаимопомощи лицами, оказавшимися на месте происшествия, а также специалистами службы скорой медицинской помощи медицинских организаций, находящихся на ближайшем расстоянии от места дорожно-транспортного происшествия;

- второй - оказание медицинской помощи работниками скорой медицинской помощи, санитарной авиации пострадавшим в пути следования, при транспортировке их в лечебное учреждение, по поддержанию у них жизненноважных функций организма (транспортная доступность скорой медицинской помощи до медицинских организаций центральных районных больниц, городских больниц, в среднем варьирует от 20 минут до 1,5 - 2,0 часов в зависимости от места происшествия);

- третий - оказание специализированной медицинской помощи пострадавшим в лечебных учреждениях в полном объеме (центральные районные больницы, ГБУЗ "Южно-Сахалинская городская больница им. Ф.С.Анкудинова", ГБУЗ "Сахалинская областная больница").

В случае, невозможности оказания пострадавшему медицинской помощи в необходимом объеме в центральной районной (городской) больнице решается вопрос эвакуации пострадавшего в лечебное учреждение более высокого уровня оказания медицинской помощи, либо вызывается бригада врачей-специалистов "на себя", используются возможности телемедицинских консультаций по отработке тактики ведения, обследования и лечения пострадавшего.

Оказание медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях осуществляется в 22 медицинских организациях Сахалинской области.

Санитарно-авиационная эвакуация осуществляется отделением экстренной и планово-консультативной медицинской помощи ГБУЗ "Сахалинская областная больница", которое оказывает круглосуточную специализированную медицинскую помощь населению области в режимах повседневной деятельности, повышенной готовности и чрезвычайной ситуации.

Для более оперативного реагирования планируются работы по развитию санитарной авиации региона со строительством вертолетных площадок на территории областной больницы и в центральной части острова Сахалин.

Итогом реализации указанных мероприятий всеми взаимодействующими ведомствами стало сокращение:

- количества лиц, погибших в результате ДТП в 1,4 раза;

- количества лиц, раненых в результате ДТП в 1,8 раза;

- количества детей, погибших в результате ДТП в 8,0 раз;

- количества детей, раненых в результате ДТП в 2,0.

Приведенные выше данные свидетельствуют о необходимости и в дальнейшем проведения мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях.

Основными направлениями дальнейшего развития системы оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях в Сахалинской области должны стать:

- реализация мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях;

- создание системы травмоцентров вдоль федеральных и региональных автомобильных дорог на территории Сахалинской области, с юга на север.

Травмоцентры первого уровня появятся в Корсаковском и Холмском районах, их задача - круглосуточное дежурство врачебной бригады, для оказания скорой помощи и максимально быстрая (в пределах "золотого часа") доставка пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях в центр второго или первого уровней.

Травмоцентры второго уровня будут развернуты в учреждениях, где имеются межмуниципальные хирургические центры (ГБУЗ "Охинская ЦРБ", ГБУЗ "Тымовская ЦРБ" и ГБУЗ "Поронайская ЦРБ"), а также в ГБУЗ "Южно-Сахалинская городская больница им. Ф.С.Анкудинова".

Ведущим региональным центром по оказанию квалифицированной, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи пострадавшим создается на базе Сахалинской областной больницы, где имеется возможность выполнения необходимых лечебно-диагностических мероприятий, для детского населения на базе областной детской больницы.

- подготовка квалифицированных медицинских работников для оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях;

- укрепление материально-технической базы травмоцентров в соответствии с порядком оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком.

Мероприятие 2.9. Совершенствование

высокотехнологичной медицинской помощи,

развитие новых эффективных методов лечения

Высокотехнологичная медицинская помощь относится к наиболее эффективным видам медицинской помощи, приводящим к существенному и стойкому улучшению состояния здоровья, качества жизни пациентов.

Одной из основных целей государственной политики в области охраны здоровья граждан Российской Федерации было определено повышение доступности для населения дорогостоящей высокотехнологичной медицинской помощи.

С увеличением продолжительности жизни и общим старением населения будет расти количество заболеваний и повреждений суставов. Восстановление утраченной функции суставов является одной из актуальнейших задач травматологии и ортопедии. За последние годы наиболее эффективным оперативным методом лечения тяжелой патологии суставов конечностей признано эндопротезирование.

По мере увеличения продолжительности жизни населения растет число пациентов, страдающих хроническими заболеваниями и нуждающихся в трансплантации органов и тканей.

Получат свое развитие и дальнейшее распространение новые высокоэффективные методы лечения пациентов, такие как малоинвазивная хирургия, включая отдельные виды эндоваскулярных вмешательств, микрохирургия, радиохирургия, биотехнологии, генноинженерные технологии, таргетная терапия и другие.

Высокотехнологичная медицинская помощь населению Сахалинской области оказывается в соответствии с территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. [Постановлением](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54274B59ECB8695299918AB4296i9nBC) Правительства Сахалинской области от 19.04.2012 N 183 утвержден [Порядок](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54274B59ECB8695299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCFi5n2C) формирования перечня медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь за счет средств бюджета Сахалинской области.

Лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи имеют четыре государственных учреждения здравоохранения Сахалинской области: ГБУЗ "Сахалинская областная больница", ГБУЗ "Сахалинский областной онкологический диспансер", ГБУЗ "Областная детская больница" и ГБУЗ "Городской родильный дом города Южно-Сахалинска".

В ГБУЗ "Сахалинская областная больница" в 2012 году жители Сахалинской области смогли получить высокотехнологичную медицинскую помощь по 8 профилям, не выезжая за пределы областного центра. Увеличилось число оказанных видов высокотехнологичной медицинской помощи в 2012 году по сравнению с 2010 годом:

- по сердечно-сосудистой хирургии с 286 до 503 (проводится имплантация ЭКС, ангиопластика коронарных артерий, стентирование),

по эндопротезированию суставов с 80 до 95,

по неонатологии с 36 до 274,

по нейрохирургии с 67 до 102 (значительно выросло удаление образований головного мозга).

Одной из приоритетных задач до 2020 года для ГБУЗ "Сахалинская областная больница" является наращивание объемов уже имеющихся методик высокотехнологичной медицинской помощи и внедрение новых инновационных методов при лечении хирургической, терапевтической патологии:

- увеличение чрезкожных коронарных вмешательств для больных с острым коронарным синдромом; внедрение новых методов тромбэкстракции из артерий головного мозга при остром нарушении мозгового кровообращения;

- увеличение объемов оперативных вмешательств при артериовенозных мальформациях, аневризмах, увеличение объемов селективного тромболизиса при ишемическом инсульте;

- увеличение числа микрохирургических и эндоскопических операций на прецеребральных и церебральных сосудах;

- комплексное лечение пациентов с онкогематологией препаратами генной инженерии в отделении гематологии;

- комплексное лечение беременных с резус-иммунизацией, тяжелыми формами гестозов с применением эфферентных методов лечения - аппаратный плазмаферез аппаратом "Гемафеникс" в отделении патологии беременности.

С 2012 года имеет лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи ГБУЗ "Сахалинский областной онкологический диспансер". В 2012 году предоставлена 180 пациентам высокотехнологичная медицинская помощь.

В диспансере продолжается внедрение новых медицинских технологий. Сохраняется высокая хирургическая активность. Хирургический и комбинированный методы лечения занимают ведущее место. В 2011 году открылось онкоурологическое отделение, единственное на Дальнем Востоке. Данным отделением совершенствуется техника радикальной нервосберегающей простатвезикулэктомии, при лечении локализованного рака предстательной железы.

В 2011 году введено в эксплуатацию новое оборудование ОФЭКТ/КТ "Symbia-T2" для исследования злокачественных новообразований.

Жители Сахалинской области получают высокотехнологическую медицинскую помощь в федеральных медицинских организациях.

В 2010 году на оказание высокотехнологичной медицинской помощи было направлено 922 пациента, в 2012 году получили ВМП - 1268.

Увеличилось число пациентов, получивших высокотехнологичную помощь по сердечно-сосудистой хирургии со 118 в 2010 году до 494 в 2012 году, эндопротезирование суставов с 16 до 187. С 2010 года детям, страдающим тугоухостью проводится кохлеарная имплантация.

В общем объеме высокотехнологичной медицинской помощи доля оперативных вмешательств по сердечно-сосудистой хирургии составляет 38%, по травматологии и ортопедии (включая эндопротезирование) составляет 14,7%, по офтальмологии - 11,3%, по акушерству и гинекологии - 6,8%, онкологии - 5,6%, нейрохирургии - 4,2%.

С 2013 года Сахалинская область включена в перечень субъектов на предоставление субсидии из федерального бюджета на софинансирование расходных обязательств региона, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи населению.

За счет внедрения в работу учреждений здравоохранения новых современных технологий лечения и привлечения федеральных средств планируется дальнейшее развитие видов высокотехнологичной медицинской помощи и увеличение их объемов до 35 процентов.

Мероприятие 2.10. Развитие службы крови

Служба крови Сахалинской области представлена 1 станцией переливания крови 2 категории в Южно-Сахалинске и 13 отделениями переливания крови в муниципальных образованиях.

Сохраняется дефицит медицинского персонала. Фактическая укомплектованность физическими лицами областной станции переливания крови составляет 48,5%. Только в пяти районах в штате отделений переливания крови работают врачи-трансфузиологи. В остальных штатные единицы врачей-трансфузиологов заняты совместителями.

Организация заготовки, переработки, хранения, транспортировки и обеспечения безопасности донорской крови и ее компонентов является одной из важнейших составных частей здравоохранения, которая обеспечивает оказание трансфузиологической помощи, в том числе и при различных чрезвычайных ситуациях.

Учитывая географическую особенность Сахалинской области, четкая и продуманная организация трансфузиологической помощи в регионе приобретает особую важность.

Сложности социально-экономического характера, наблюдавшиеся в 90-е годы в стране, имели негативные последствия для развития отечественной службы крови. Отсутствие адекватного финансирования привело к тому, что материально-техническая база учреждений службы крови оказалась морально и физически изношенной, что существенно сдерживало внедрение в практику современных мировых и отечественных технологий по обеспечению безопасности и эффективности гемотрансфузионной терапии.

В 2006 году был завершен капитальный ремонт основного здания областной станции переливания крови. В том же году для проведения карантинизации приобретена низкотемпературная камера для хранения плазмы вместимостью 5 тонн. Из средств областного бюджета был приобретен аппарат для вирусинактивации плазмы.

Для обеспечения потребности в донорской крови и ее компонентах в рамках реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" в Сахалинской области были начаты преобразования службы крови по модернизации материально-технической базы и формированию единой информационной базы для развития донорства.

Проведенная частичная модернизация станции переливания крови в 2009 году позволила повысить качество и безопасность донорской крови и ее компонентов.

Участие во Всероссийских акциях, направленных на развитие массового безвозмездного донорства, привели к вовлечению в ряды доноров новых людей. Активная социальная реклама в СМИ и на улицах города, а также поощрительная сувенирная продукция привела к росту числа доноров.

За трехлетний период общее число доноров снизилось на 4% (2010 г. - 9676, 2011 г. - 9419, 2012 г. - 9284), при этом число первичных доноров увеличилось на 6,1% (2010 г. - 4067, 2011 г. - 4068, 2012 г. - 4314).

Консервированной крови заготовлено в 2012 году 11739,2 литра, что обеспечило потребности лечебных учреждений Сахалинской области (2010 г. - 12413,7 литров, 2011 г. - 12130,0 литров).

Показатель количества доноров 1000 человек населения Сахалинской области составляет 18,7, что выше, чем в среднем по России.

В рамках проведения мероприятий по развитию и пропаганде добровольного массового донорства силами сотрудников службы крови области регулярно проводятся лекции и беседы с населением о проблемах донорства. Служба крови Сахалинской области поддерживает и принимает активное участие во Всероссийских акциях, проводимых с целью пропаганды добровольного безвозмездного и регулярного донорства и повышения престижа института донорства.

ГБУЗ "Областная станция переливания крови" нуждается в дальнейшем укреплении материально-технической базы. Недостаточное финансирование расходных материалов снижает возможности использования имеющегося оборудования.

Географическая особенность, удаленность от других регионов, невозможность в случае чрезвычайных ситуаций пополнения запасов компонентов крови из других регионов требует особого подхода к проблеме сохранения института донорства на Сахалине.

В соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324AB84671B49D9FD2CA72C44FiAn2C) "О донорстве крови и ее компонентов" от 20.07.2012 N 125-ФЗ организовано питание безвозмездных доноров, выплаты отдельным категориям доноров с редкой группой крови. Правительством Сахалинской области предусмотрена возможность сохранения выплаты денежной компенсации донорам как стимулирующего средства дополнительно в организации питания и денежным компенсациям за сданную кровь.

Планируется дальнейшее совершенствование деятельности учреждений службы крови, которое будет включать:

- улучшение материально-технической базы учреждений и подразделений службы крови, в том числе оснащение учреждений и подразделений необходимым оборудованием;

- обучение медицинских кадров;

- развитие единой информационной системы по донорству крови и ее компонентов, включая ведение единой базы доноров крови.

Для повышения доступности и эффективности деятельности службы крови в Сахалинской области будет сформирована двухуровневая система службы крови:

- третий уровень представлен медицинскими организациями, имеющими в своем составе отделения переливания крови, осуществляющие заготовку, переработку, хранение донорской крови, ее компонентов и организацию трансфузионной терапии;

- второй уровень представлен областной станцией переливания крови осуществляющей заготовку, переработку, хранение, транспортировку компонентов крови, с обеспечением их безопасности и выполняющей организационно-методические функции по координации деятельности подразделений службы крови в Сахалинской области.

Мероприятие 2.11. Совершенствование системы

оказания медицинской помощи больным

с заболеваниями органов пищеварения

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190FCAi5nEC) Правительства Сахалинской области

от 31.12.2013 N 818)

В структуре причин общей смертности в 2012 году, как и ранее, болезни органов пищеварения занимают 4 ранговое место 7,2% (2011 г. - 7,5%).

Первичная заболеваемость населения Сахалинской области болезнями органов пищеварения в 3 раза превышает среднероссийский показатель (2012 г. - 10010,7, РФ 2011 - 3330,0), общая заболеваемость на 100 тыс. динамически снижается (2010 г. - 163018,1, 2011 г. - 161705,0, 2012 г. - 161682,2). Заболеваемость болезнями органов пищеварения стабильно занимает второе место - 18,6%, после болезней органов дыхания 24,1%.

В структуре общей заболеваемости взрослого населения (2011 г. - 134886,1, 2012 г. - 134921,1 на 100 тыс. населения) они занимают лидирующее место - 19,8%.

В сравнении с 2010 годом первичная заболеваемость взрослого населения по классу болезни органов пищеварения в 2012 году снизилась на 1,4%, при этом выросла на 12,2% относительно прошлого года (2010 г. - 7851,8, 2011 г. - 6901,7, 2012 г. - 7740,6 на 100 тыс. взрослого населения).

В структуре заболеваемости желудочно-кишечного тракта лидируют гастриты и дуодениты (2010 г. - 473,3, 2011 г. - 425,1, 2012 г. - 389,0 на 100 тыс. взрослого населения), на втором месте болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей (2010 г. - 281,9, 2011 г. - 305,8, 2012 г. - 275,6 на 100 тыс. взрослого населения), на третьем - болезни поджелудочной железы (2010 г. - 202,2, 2011 г. - 192,6, 2012 г. - 202,4 на 100 тыс. взрослого населения).

Данная ситуация связана в том числе и с нерациональным питанием населения, где преобладает более высококалорийная, соленая пища, с недостаточным количеством потребления растительной клетчатки.

Специализированная стационарная медицинская помощь больным с заболеваниями желудочно-кишечного тракта оказывается на 66 профильных койках, в том числе - 35 в гастроэнтерологическом отделении ГБУЗ "Сахалинская областная больница", 31 в терапевтическом отделении ГБУЗ "Южно-Сахалинская городская больница им. Ф.С.Анкудинова". Кроме того, помощь оказывается в терапевтических стационарах центральных районных больниц.

Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей занимают более 60% в структуре болезней органов пищеварения как у взрослых так и среди детей.

Стоматологическая служба, как один из видов медицинской помощи, является самым востребованным и самым массовым.

В Сахалинской области распространенность кариеса зубов в 12 лет составляет 85%; интенсивность - 3,5.

В 35 лет распространенность составляет 100%; интенсивность - 13,8.

В 35 лет потребность в протезировании составляет 65%. Процент лиц с зубочелюстными аномалиями в 15 лет составляет 53%.

Каждый день в медицинских организациях области принимаются 2353 пациента с заболеваниями органов полости рта.

В области функционируют: 1 стоматологическая поликлиника, 17 стоматологических отделений при центральных районных больницах (в их состав входят 63 стоматологических кабинета на 83 стоматологические установки), 22 стоматологических кабинетов в сельской местности, 15 стоматологических кабинетов при медицинских организациях.

Стоматологическую помощь оказывают 213 врачей, из них 31% составляют врачи - стоматологи и 69% - зубные врачи. Укомплектованность врачами стоматологического профиля - 98%.

ГБУЗ "Областная стоматологическая поликлиника" является ведущим учреждением стоматологической службы области. Она является организационно-методическим центром по развитию и регулированию деятельности службы. В состав ГБУЗ "Областная стоматологическая поликлиника" входят 6 отделений: детское, терапевтическое, профилактическое, хирургическое, ортопедическое, подростково-терапевтическое.

В поликлинике оказываются все виды стоматологической помощи. Используются современные методы лечения твердых тканей зубов и его осложнений с применением техники "Crown Down", проводится диспансеризация школьников с использованием современных методов профилактики кариеса, выполняются реконструктивные операции при подготовке к протезированию, широко используется метод протезирования на имплантатах с использованием "CAD CAM" системы, внедрены рентгенологические методы диагностики, в том числе компьютерная томография.

В районах области в основном оказывается доврачебная стоматологическая помощь терапевтическая и хирургическая взрослым и детям. В структуре врачебных кадров районов зубные врачи составляют 69% и только 31% врачи-стоматологи.

Ортопедическая помощь отсутствует в 10 районах области.

Доступность стоматологической помощи низкая, бюджетная стоматологическая служба может обслуживать только 33% населения области.

Соотношение числа пломб по поводу неосложненного и осложненного кариеса - 3:1. Этот показатель не меняется на протяжении нескольких лет и характеризует низкий уровень профилактической работы среди детского населения области и высокий процент осложненного кариеса.

Среднее число условных единиц трудозатрат (УЕТ) в районе на одного врача в час - 6,9, что ниже, чем по ГБУЗ "Областная стоматологическая поликлиника" (8,9). Показатель свидетельствует о недостаточном использовании новых технологий при лечении стоматологических заболеваний в районах, при этом в целом этот показатель достаточно высокий и характеризует высокую интенсивность труда врача на стоматологическом приеме.

Показатель числа лиц, получивших протезы в 2012 году на 10 тысяч населения - 101,0. По сравнению с прошлым годом этот показатель уменьшился на 48%, что связано с отсутствием ортопедической помощи в районах области. При этом основной объем изготовленных ортопедических конструкций в районах составляют штампованные коронки, мостовидные протезы, полные и частичные съемные пластиночные протезы, что характеризует низкий уровень развития ортопедической помощи в районах.

С 2012 года на базе ГБУЗ "Областная стоматологическая поликлиника" проводится льготное протезирование пожилых категорий граждан. Оказана ортопедическая помощь 333 пациентам, находятся на лечении до конца года 83 человека.

С 2013 года данные мероприятия в ГБУЗ "Областная стоматологическая поликлиника" будут продолжены, также будет выполняться и в каждом районе области, где имеется ортопедическая служба.

Проблемы стоматологической службы Сахалинской области отражаются на росте заболеваемости населения заболеваниями системы пищеварения.

Практически во всех районах области состояние материально-технической базы стоматологических отделений неудовлетворительное, оборудование кабинетов не соответствует современным требованиям, более 25% нуждается в замене, отсутствует диагностическое оборудование, что не позволяет выполнять стандарты оказания стоматологической помощи.

В области отсутствует отделение челюстно-лицевой хирургии. Стационарная специализированная помощь больным оказывается в ГБУЗ "Южно-Сахалинская городская больница им. Ф.С.Анкудинова" на 10 койках силами одного челюстно-лицевого хирурга. В ГБУЗ "Сахалинская областная больница" помощь больным с челюстно-лицевой патологией не оказывается из-за отсутствия специалиста с 2012 года.

В 2011 году в стационарной помощи с челюстно-лицевой патологией нуждалось 485 пациентов. В 2012 году было госпитализировано 384 пациента.

Мероприятия по совершенствованию службы:

- укрепление материально-технической базы учреждений, оказывающих стоматологическую помощь;

- внедрение современных методов профилактики диагностики и лечения стоматологических заболеваний;

- повышение профессиональной подготовки медицинского персонала стоматологического профиля и проведение широких просветительных мероприятий среди населения по пропаганде здорового образа жизни и профилактике стоматологических заболеваний.

Данные мероприятия позволят обеспечить доступность стоматологической помощи пациентам на бюджетной основе, обеспечить укомплектованность оборудованием в соответствии со стандартами оснащения и снизить показатель первичной заболеваемости заболеваниями органов пищеварения.

Мероприятие 2.12. Совершенствование системы оказания

медицинской помощи больным с заболеваниями, передающимися

половым путем и заразными кожными заболеваниями

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1909C8i5n8C) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Социальная значимость инфекций, передаваемых половым путем, определяется их отрицательным влиянием на социально-экономическое развитие области, человеческий потенциал, в первую очередь на репродуктивное здоровье населения.

Дерматовенерологическую помощь населению области оказывают областной кожно-венерологический диспансер, 3 кожно-венерологических отделения (Охинский, Поронайский и Холмский районы) и 19 кожно-венерологических кабинетов. Дерматовенерологические отделения и кабинеты организованы во всех центральных районных больницах области, за исключением Северо-Курильского района (отсутствует лицензия на оказание дерматовенерологической помощи) и ГБУЗ "Вахрушевская городская больница".

Кадровая ситуация дерматовенерологической службы остается довольно напряженной. При штатной численности 45 врачей-дерматовенерологов работают 38 врачей, в том числе 18 в районах области. Отсутствуют дерматовенерологи в Курильском районе, Северо-Курильском и Макаровском районах, а в Невельском, Александровск-Сахалинском районах помощь оказывают дерматовенерологи, работающие по совместительству.

На протяжении последних лет в Сахалинской области общая заболеваемость инфекциями, передающимися половым путем (ИППП), несмотря на ежегодное снижение, сохраняется на достаточно высоком уровне и эпидемиологическая ситуация с ИППП остается напряженной.

В 2012 году в области зарегистрировано 2554 случая ИППП. Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил 515,5. По сравнению с 2010 годом он снизился на 15,7%. Однако, она в 1,7 раза превышает средний показатель по Российской Федерации (300,6) и в 1,2 раза по Дальневосточному Федеральному округу (430,5).

По числу инфицированных сифилисом лиц Сахалинская область занимает 24-е место в Российской Федерации и 7-е место в Дальневосточном федеральном округе.

Заболеваемость сифилисом в области снижается. По сравнению с 2010 годом заболеваемость снизилась на 38,4%. Однако, она в 1,2 раза выше Российского показателя (37,6), вместе с тем в 1,6 раза ниже среднего показателя по Дальневосточному Федеральному округу. Всего в 2012 году зарегистрирован 231 случай заболеваний сифилисом (2010 г. - 74,6, 2011 г. - 71,5, 2012 г. - 46,6 на 100 тыс. населения).

Своевременная и целенаправленная профилактическая работа среди населения играет большую роль в стабилизации заболеваемости ИППП. В соответствии с этим активно проводится профилактическая работа врачами всех специальностей по выявлению больных (2011 г. - 81,2%, 2012 г. - 87,4%). Постепенно улучшается работа врачей с контактами больных сифилитической инфекцией, число обследованных контактов на одного больного составило 1,6, из них половых контактов - 1,0, то есть на каждого выявленного больного обследуется его половой партнер.

В 2012 году установлен диагноз сифилиса 16 беременным (2010 г. - 16, 2011 г. - 22). Зарегистрирован 1 случай врожденного сифилиса (2010 г. - 2, 2011 г. - 1).

Озабоченность вызывает заболеваемость сифилисом среди детей и подростков. Несмотря на снижение, заболеваемость сифилисом детей в возрасте 0 - 14 лет все еще высокая и в 2012 году составила 2,5 случая на 100 тыс. детского населения (2010 г. - 9,9, 2011 г. - 5,1). Высока заболеваемость сифилисом подростков 15 - 17 лет - 47,5 на 100 тыс. подросткового населения (2010 г. - 56,5, 2011 г. - 62,9).

В области на протяжении многих лет продолжает оставаться стабильно высоким уровень заболеваемости гонококковой инфекцией. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения в 2012 году составил 87,2, что в 2,2 раза выше среднероссийского показателя (38,2) и на уровне среднего показателя по Дальневосточному Федеральному округу.

Снижается, но держится на довольно высоких цифрах заболеваемость хламидийной инфекцией, трихомонозом, аногенитальной герпетической инфекцией, аногенитальными (венерическими) бородавками.

Наряду с прямыми затратами на лечение и диагностику ИППП необходимо учитывать опасность осложнений в результате неправильно диагностированных или не излеченных инфекций, передаваемых половым путем, приводящих к расстройству сексуального и репродуктивного здоровья населения, и как следствие, к мужскому и женскому бесплодию.

К причинам, объясняющим столь высокую заболеваемость ИППП, следует отнести негативные явления, сопровождающие социально-экономические изменения в стране: неконтролируемый рост проституции; злоупотребление алкогольными напитками значительной части населения; рост сексуального насилия в отношении детей и подростков; распространение токсикомании и наркомании; безработица среди молодежи; усиление миграционных потоков; низкий уровень жизни части населения; изменение стандартов полового поведения в обществе, сексуальная свобода, падение нравов, раннее начало половой жизни, внебрачные и добрачные связи; безразличное отношение к собственному здоровью значительной части населения, легкомысленное отношение к ИППП, низкая сексуальная культура, неудовлетворительная информированность о различных ИППП, отрицательное влияние порнографической и эротической продукции, крайне недостаточное рекламирование средств индивидуальной защиты.

Для выполнения задач по предупреждению распространения ИППП среди населения планируется проведение санитарно-профилактической работы и санитарного просвещения населения, особенно среди детей и подростков. Для этих целей будут шире использоваться различные формы и методы работы - организация лекций в учебных заведениях, на производствах, выступления в СМИ, в том числе по телевидению и радио, распространение буклетов, листовок, памяток, установка стендов, баннеров, плакатов, участие в профилактических акциях, организации "телефонов доверия".

Планируется развитие материально-технической базы областного кожно-венерологического диспансера и дерматовенерологических учреждений районов области; дооснащение этих учреждений медицинским оборудованием в соответствии с нормативной потребностью; обеспечение их средствами и аппаратурой для диагностики ИППП; подготовка кадров врачей-дерматовенерологов; своевременное выявление и лечение больных инфекциями, передаваемыми половым путем, особенно в группах повышенного риска, среди детей и подростков, асоциальных элементов; усиление санитарно-просветительной работы.

Реализация Подпрограммы позволит в полной мере и системно проводить весь комплекс необходимых мероприятий по предупреждению распространения ИППП в Сахалинской области и стабилизировать заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем.

Мероприятие 2.13. Совершенствование

системы оказания медицинской помощи

больным прочими заболеваниями и состояниями

Количество пациентов с эндокринной патологией в Сахалинской области растет. За трехлетний период их увеличилось более чем на 5 тысяч человек (2010 г. - 31055, 2012 г. - 36426), показатель распространенности на 100 тыс. населения вырос на 16,3% (2010 г. - 6325,0, 2011 г. - 6845,4, 2012 г. - 7352,8).

В 2012 году показатель заболеваемости на 100 тыс. населения в сравнении с 2011 годом увеличился на 13,8% (2010 г. - 1329,0, 2011 г. - 1354,2, 2012 г. - 1540,9), и стабильно превышает среднероссийские показатели (РФ 2011 - 1032,1):

- увеличилось количество больных тиреотоксикозом с 671 человек до 809 человек, первичная заболеваемость в данной группе снизилась с 36,92 до 23,8 (РФ 2011 - 15,7),

- увеличилось количество пациентов, страдающих сахарным диабетом с 12386 человек до 13722 человек, первичная заболеваемость снизилась с 353,8 до 266,2 (РФ 2011 - 223,2),

- увеличилось количество пациентов с инсулинозависимым сахарным диабетом с 817 человек до 874 человек, показатель заболеваемости увеличился с 11,1 до 14,7,

- увеличилось количество пациентов с инсулинозависимым сахарным диабетом с 11569 человек до 12848 человек, заболеваемость снизилась с 342,7 до 318,8,

- растет число больных с ожирением с 5506 до 6071, первичная заболеваемость снизилась более чем в 2 раза с 469,1 до 227,6 (РФ 2011 - 165,7).

Заболеваемость взрослого населения Сахалинской области болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ динамически растет, за трехлетний период показатель на 100 тыс. взрослого населения вырос на 13,2% (2010 г. - 1194,4, 2011 г. - 1212,3, 2012 г. - 1352,3).

По структуре эндокринных заболеваний на 1 месте сахарный диабет 51%, на 2 месте патология щитовидной железы 27%, 3 место ожирение - 22%, заболевания гипоталамо-гипофизарной системы, надпочечников, паращитовидных желез, половая дисфункция составляют не более 2%.

Смертность от заболеваний эндокринной системы варьирует от 1,6 на 100 тыс. населения в 2010 году до 2,62 в 2012 году, что на 18,6% ниже показателя 2011 года - 3,22.

Эндокринологическая служба Сахалинской области представлена:

- эндокринологическими кабинетами на базе территориальных поликлиник, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

- эндокринологическим центром на базе ГБУЗ "Сахалинская областная больница", оказывающим специализированную помощь.

В структуру центра входят: эндокринологическое отделение на 40 коек, "Школа больных сахарным диабетом", кабинет "Диабетическая стопа", кабинет "Государственного регистра больных сахарным диабетом".

Ведется консультативный прием эндокринолога на базе областной консультативной поликлиники.

В медицинских учреждениях области предусмотрено 22,25 ставок эндокринологов, укомплектованность физическими лицами 59.3%. Работают 12 сертифицированных специалистов.

Стационарная помощь больным эндокринологического профиля оказывается на 40 койках эндокринологического центра, на терапевтических койках центральных районных больниц. Обеспеченность специализированными койками на 10 тыс. населения составляет 1,0.

Количество пролеченных больных с заболеваниями эндокринной системы ежегодно растет (2010 г. - 2538, 2012 г. - 2857). 70% пролеченных пациентов составляют пациенты с сахарным диабетом, преимущественно 2 типа, в данной группе отмечается снижение летальности с 0,8% до 0,6%.

Сахарный диабет остается одним из самых распространенных социально значимых заболеваний. В мире им болеют до 5% всего населения.

Сахарный диабет страшен своими макро- и микрососудистыми осложнениями. Смертность среди больных сахарным диабетом от болезней сердца и инсультов чаще, чем в общей популяции, в 3 раза, слепота поражает чаще в 10 раз, нефропатия в 12 раз, гангрена и ампутация конечностей в 20 раз.

Лечение сахарного диабета и его сосудистых осложнений весьма затратное, поэтому помощь данной категории оказывается в рамках национальных Программ.

Совершенствование оказания медицинской помощи эндокринологическим больным осуществляется в Сахалинской области с 1997 года. На каждом этапе решались задачи службы программными методами, в том числе обучение медицинских работников, создание у них должной мотивации на внедрение в практику современных технологий лечения сахарного диабета и его осложнений, закупка инновационных лекарственных препаратов, средств введения инсулина и контроля гликемии, что позволило добиться положительных результатов.

Продолжительность жизни пациентов, страдающих сахарным диабетом, за последние 5 лет увеличилась на 5,6 года, в том числе у мужчин - на 9,5 лет, у женщин - на 1,7.

Доля осложнений при сахарном диабете динамически снижается и в 2012 году составила 31%. При этом процент хронических сосудистых осложнений за 5 лет неоднозначен, отмечается значительное снижение частоты:

- поражения глаз - на 29,2%,

- поражения почек - на 44,9%,

- поражения нижних конечностей - на 27,5%,

- встречаемости артериальной гипертензии - на 13,5%.

В то же время наблюдается рост поражений сердечно-сосудистой системы:

- стенокардии - на 9,5%,

- инфаркт миокарда - на 22,5%,

- инсультов - на 18,4%.

В данном случае необходима консолидация усилий по лечению сахарного диабета с врачами других специальностей: кардиологами, неврологами, сосудистыми хирургами.

Уровень смертности населения от сахарного диабета за 5 лет снизился на 33%, показатель длительности одного случая временной нетрудоспособности на 3,2%.

Лекарственное обеспечение льготных категорий граждан реализовывалось в соответствии с долгосрочной целевой [программой](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54274BD90CD8E95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCEi5nBC) "Сахарный диабет на 2011 - 2015 годы", данные мероприятия будут продолжены. Медикаменты приобретаются в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи больным сахарным диабетом.

У больных с социально значимыми заболеваниями, к числу которых относится сахарный диабет, потребность в медицинской помощи возрастает по мере ухудшения их состояния и возникновения осложнений. Их лечение требует привлечения дополнительных средств и укрепления материально-технической базы учреждений здравоохранения.

Мероприятия Подпрограммы будут способствовать дальнейшей реализации государственной политики по борьбе с заболеваниями социального характера - сахарным диабетом, его осложнениями, использованию эффективных методов профилактики, раннего выявления, диагностики и лечения больных. Планируется дальнейшее снижение процента осложнений при сахарном диабете и стабилизация показателя на уровне не ниже 28%.

Недостаточная эффективность профилактической работы первичного звена медицинской помощи, в отсутствии налаженной системы этапности оказания медицинской помощи, благоприятствовала становлению стационарной медицинской помощи в качестве основного звена в системе здравоохранения. Следствием этого имеет место высокий уровень госпитализации в стационары из-за высокой заболеваемости населения, высокий показатель обеспеченности населения койками.

В 2012 году фактический объем оказанной медицинской помощи, в стационарах превысил федеральные нормативы на 57% и составил - 4,368 койко-дней.

Разработан ряд мероприятий по обеспечению сбалансированности объемов медицинской помощи по видам ее оказания в рамках областной [Программы](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697CD8795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCEi5n9C) государственных гарантий и [программы](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B592CF8895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCB1D09CCi5nDC) модернизации здравоохранения Сахалинской области, учитывая особенности региона.

Федеральный норматив объема стационарной медицинской помощи на 1 жителя в год составляет 2,6 койко-дня, с учетом особенностей региона планируется довести данный норматив объемов стационарной помощи до 3,8 в 2013 году, в последующем планируется динамическое снижение показателя.

Нормативный показатель обеспеченности населения койками составляет 85,8 на 10000 чел. населения. В Сахалинской области, чтобы обеспечить доступность стационарной медицинской помощи с учетом особенностей региона этот показатель в 2013 году должен составлять 121,9, это требует содержания сверхнормативных коек в количестве 1252, в последующем планируется сокращение коечного фонда с 6068 до 5544.

Интенсификация использования коечного фонда, урегулирование потоков направления больных, обоснованность госпитализаций и более широкое использование стационарзамещающих технологий в амбулаторно-поликлинических учреждениях позволит приблизиться к федеральному нормативу средней длительности пребывания больного на койке - 12,4 дня. На сегодняшний день этот показатель по области составляет 14,2 дня, к 2018 году его планируется приблизить к 12,7 дням.

В целях более эффективного использования коечного фонда проводится работа по созданию межмуниципальных центров для обеспечения равной доступности специализированной медицинской помощи для каждого жителя.

В настоящее время организованы центры оказания помощи онкологическим больным, больным с сосудистыми заболеваниями.

Кроме того, для оказания специализированной, в том числе малоинвазивной медицинской помощи больным хирургического профиля работают два межмуниципальных хирургических центра в Тымовске и Охе на функциональной основе, планируется создание аналогичного центра и в Поронайской ЦРБ.

Медицинские организации стационарного типа являются наиболее дорогостоящими учреждениями здравоохранения, поэтому рациональное использование коечного фонда имеет большое значение и влияет на качество медицинского обслуживания населения в целом.

В целях формирования системы управления качеством медицинской помощи внедрены порядки оказания специализированной медицинской помощи больным, утвержденные приказами министерства здравоохранения Российской Федерации.

Не менее важным является приведение всех видов специализированной медицинской помощи, оказываемой больным в соответствие со стандартами оказания медицинской помощи.

На первом этапе будут выработаны индикаторы качества оказания специализированной медицинской помощи, созданы регистры стационарных больных по некоторым заболеваниям, имеющим важное социальное значение, осуществлено оснащение медицинских организаций оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

Внедрение порядков и стандартов оказания медицинской помощи позволит оптимизировать ее этапность, использовать правильный алгоритм взаимодействия учреждений здравоохранения, обеспечить преемственность в ведении больного на всех этапах, что значительно повысит качество медицинской помощи населению.

Порядки оказания специализированной медицинской помощи предусматривают этапную систему оказания специализированной медицинской помощи, с маршрутизацией направления пациентов в учреждения здравоохранения трех уровней:

- муниципальные - для оказания первичной специализированной медицинской помощи;

- межрайонные центры для оказания специализированной помощи, в том числе при неотложных состояниях;

- специализированные государственные учреждения для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

В учреждениях здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь, будут созданы службы маршрутизации, ответственные за организацию долечивания и реабилитации выписывающихся больных, а также внедрение новых медицинских технологий.

Будет поэтапно внедрена экономически обоснованная саморегулируемая система управления качеством всех видов медицинской помощи на территории Сахалинской области.

Базовым элементом обеспечения качества саморегулируемой системы оказания медицинской помощи станут профессиональные сообщества, вырабатывающие клинические рекомендации и протоколы по диагностике и лечению заболеваний и состояний и индикаторы качества лечебно-диагностического процесса.

ГБУЗ "Сахалинское областное патологоанатомическое бюро" в 2012 году было произведено 82406 исследований операционного и биопсийного материала от 21118 больных. Было произведено 786 вскрытий умерших больных старше 17 лет, а также 57 случая вскрытия плодов, мертворожденных и детей от 0 до 17 лет.

В настоящее время в 5 районах имеются патологоанатомические отделения, где работают врачи патологоанатомы, в остальных районах области, вскрытия умерших больных производятся врачами-совместителями, судебно-медицинскими экспертами.

Здание ГБУЗ "Сахалинское областное патологоанатомическое бюро" 1976 года постройки Реконструировано из гаража областной больницы и используются совместно с бюро СМЭ. Планируется строительство нового морфологического корпуса.

Мероприятие 2.14. Уплата страховых взносов

на медицинское страхование неработающего населения

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190FCAi5nDC) Правительства Сахалинской области

от 31.12.2013 N 818)

Мероприятие 2.15. Межбюджетные трансферты

бюджету территориального фонда

обязательного медицинского страхования

на дополнительное финансовое обеспечение

реализации территориальной программы

обязательного медицинского страхование

В соответствии со [статьей 8](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BBA4872B79D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCEC3i1nCC) Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон) на органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования возложены полномочия по уплате страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

[Частью 2 статьи 23](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BBA4872B79D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCCCEi1n8C) настоящего Федерального закона определено, что годовой объем бюджетных ассигнований, предусмотренных бюджетом субъекта Российской Федерации на обязательное медицинское страхование неработающего населения, не может быть меньше произведения численности неработающих застрахованных лиц на 1 апреля года, предшествующего очередному, в субъекте Российской Федерации и тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения, установленного Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BBA4872B79D9FD2CA72C44FiAn2C).

Из общего объема ассигнований по платежу на обязательное медицинское страхование неработающего населения часть средств областного бюджета направляется в виде ежемесячных платежей в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования на обязательное медицинское страхование неработающего населения, другая часть предоставляется из областного бюджета территориальному фонду обязательного медицинского страхования Сахалинской области в виде межбюджетных трансфертов на финансовое обеспечение и реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования Сахалинской области.

Межбюджетные трансферты на финансовое обеспечение и реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования Сахалинской области направляются на:

- содержание медицинских организаций в соответствии с [частью 7 статьи 35](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BBA4872B79D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCAC9i1n8C) Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ;

- обеспечение роста заработной платы медицинских работников, на финансирование медицинских организаций в части расходов на заработную плату прочему персоналу;

- финансовое обеспечение скорой медицинской помощи.

Мероприятие 2.16. Межбюджетные трансферты

территориальному фонду обязательного медицинского

страхования на реализацию Закона Сахалинской области

от 25.09.2003 N 425 "О дополнительных социальных гарантиях

молодым специалистам медицинских организаций

Сахалинской области"

В соответствии с [Законом](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54275B492CE8D95299918AB4296i9nBC) Сахалинской области от 25.09.2003 N 425 "О дополнительных социальных гарантиях молодым специалистам медицинских организаций Сахалинской области" за счет средств областного бюджета устанавливаются ежемесячные надбавки молодым специалистам (врачам-специалистам и средним медицинским работникам), прибывшим на работу:

- в областные организации здравоохранения г. Южно-Сахалинска в размере 10 процентов от установленного оклада;

- в медицинские организации, расположенные в городах и поселках муниципальных образований Сахалинской области, в размере 20 процентов от оклада;

- в медицинские организации, расположенные в сельских населенных пунктах муниципальных образований Сахалинской области, в размере 30 от оклада.

Межбюджетные трансферты перечисляются на финансирование медицинских организаций в части расходов на указанные цели.

Раздел 6. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕР

ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1909C8i5nFC) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Реализация Подпрограммы предполагает осуществление комплекса мер государственного регулирования: правового, финансового и организационного характера, обеспечивающих достижение целей.

Меры правового регулирования включают в себя:

- разработку и принятие нормативных актов, направленных на создание необходимых условий и механизмов реализации подпрограммы;

- разработку и принятие правовых актов прямого действия, обеспечивающих комплекс организационных и финансовых мер по реализации подпрограммы.

Финансовые меры включают разработку новых экономических механизмов, принятие изменений в законодательстве, обеспечивающих их введение.

Организационные меры включают комплекс последовательных и взаимосвязанных действий, направленных на координацию всех вовлеченных в реализацию подпрограммы субъектов: ведомств, структур, учреждений.

Меры регулирования мероприятий Подпрограммы будут приниматься на основании и в соответствии с федеральными нормативными документами реализации мероприятий государственной Программы.

Раздел 7. ПЕРЕЧЕНЬ ЦЕЛЕВЫХ ИНДИКАТОРОВ ПОДПРОГРАММЫ

Целевые индикаторы определяют характеристику хода реализации мероприятий Подпрограммы, решения основных целей.

Количественное значение индикаторов определяется на основе данных государственного статистического наблюдения и непосредственно зависят от решения основных задач Подпрограммы.

Целевые индикаторы Подпрограммы:

- доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением;

- доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете;

- ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами;

- число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (число наркологических больных, находящихся в ремиссии);

- число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет (число наркологических больных, находящихся в ремиссии);

- число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии);

- число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии);

- уровень потребления алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь);

- доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года;

- смертность от ишемической болезни сердца (на 100 тыс. населения);

- смертность от цереброваскулярных заболеваний (на 100 тыс. населения);

- удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более;

- одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями;

- больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;

- охват скрининговым обследованием населения на сифилис (на 1000 человек);

- заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем (на 100 тыс. населения);

- доля осложнений при сахарном диабете;

- заболеваемость органов системы пищеварения (на 100 тыс. населения).

Целевые индикаторы Подпрограммы увязаны с показателями, характеризующими достижение целей и решение задач государственной Программы "Развитие здравоохранения в Сахалинской области на 2014 - 2020 годы".

Раздел 8. ОБОСНОВАНИЕ СОСТАВА И ЗНАЧЕНИЯ

СООТВЕТСТВУЮЩИХ ЦЕЛЕВЫХ ИНДИКАТОРОВ

(ПОКАЗАТЕЛЕЙ) ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ECFi5n2C) Правительства Сахалинской области

от 14.05.2014 N 222)

Индикаторы (показатели) Подпрограммы выбраны исходя из характеристик основных ожидаемых результатов действия Подпрограммы, характеризующих ход ее реализации, решение основных задач и целей Подпрограммы, отражают специфику развития конкретных проблем, на решение которых направлена реализация Подпрограммы.

Индикаторы (показатели) Подпрограммы определены в соответствии с индикаторами (показателями) государственной [программы](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324AB94E70BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECBi1nAC) Российской Федерации "Развитие здравоохранения".

Основные показатели здоровья населения и их значения согласованы в Министерстве здравоохранения Российской Федерации и включены в [План](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B390C18E95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCEi5nAC) мероприятий ("дорожная карта") "Изменения, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Сахалинской области на период 2013 - 2018 годов", утвержденный распоряжением Правительства Сахалинской области от 03.07.2014 N 361-р.

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ECCi5n2C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

Значения целевых индикаторов (показателей) Подпрограммы защищены на этапе согласования в Министерстве здравоохранения Российской Федерации.

Программа включает три группы показателей:

1 группа формируется на основе статистических данных, включенных в Федеральный [план](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BBF4672BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883DCAC8i1nDC) статистических работ, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 06.05.2008 N 671-р (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 26.03.2014 N 230). Показатели определяются Федеральной службой статистики.

Данная группа включает следующий показатель:

2.8. Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь).

2 группа формируется ГБУЗ "Сахалинский областной медицинский информационно-аналитический центр" на основе данных, включенных в формы статистического наблюдения ведомственного учета.

Данная группа включает следующие показатели:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2.2. | Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, % | [Форма N 61](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430354FB24C74BEC095DA937EC648AD17D6DBDD90BB883CCFiCn8C) "Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией" утверждена приказом Росстата от 09.01.2008 N 1 |
| 2.4. | Число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (число наркологических больных, находящихся в ремиссии, на 100 наркологических больных среднегодового контингента), % | [Форма N 37](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303249B84A71B59D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCFCCi1n1C) "Сведения о пациентах, больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями" утверждена приказом Росстата от 16.10.2013 N 410 |
| 2.5. | Число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет (число наркологических больных, находящихся в ремиссии, на 100 наркологических больных среднегодового контингента), % | [Форма N 37](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303249B84A71B59D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCFCCi1n1C) "Сведения о пациентах, больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями" утверждена приказом Росстата от 16.10.2013 N 410 |
| 2.6. | Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии, на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента), % | [Форма N 37](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303249B84A71B59D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCFCCi1n1C) "Сведения о пациентах, больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями" утверждена приказом Росстата от 16.10.2013 N 410 |
| 2.7. | Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии, на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента), % | [Форма N 37](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303249B84A71B59D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCFCCi1n1C) "Сведения о пациентах, больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями" утверждена приказом Росстата от 16.10.2013 N 410 |
| 2.9. | Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, % | [Форма N 36](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BB94E73B09D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCCC3i1nEC) "Сведения о контингентах психически больных" утверждена приказом Росстата от 13.08.2009 N 171 |
| 2.12. | Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, % | [Форма N 35](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303248B94C75BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883FC6C9i1nDC) "Сведения о больных злокачественными новообразованиями" утверждена приказом Росстата от 29.12.2011 N 520 |
| 2.13. | Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями, % | [Форма N 35](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303248B94C75BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883FC6C9i1nDC) "Сведения о больных злокачественными новообразованиями" утверждена приказом Росстата от 29.12.2011 N 520 |
| 2.16. | Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем (на 100 тыс. населения) | [Форма N 9](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303248B94C75BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCFC8i1n8C) "Сведения о заболеваниях инфекциями, передаваемыми половым путем и заразными кожными болезнями" утверждена приказом Росстата от 29.12.2011 N 520 |
| 2.18. | Заболеваемость органов системы пищеварения (на 100 тыс. населения) | [Форма N 12](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BB94E74BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCEC8i1n9C) "Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации" утверждена приказом Росстата от 14.01.2013 N 13 |

3 группа формируется Министерством здравоохранения Сахалинской области по данным ведомственного мониторинга по итогам отчетного периода.

Данная группа включает следующие показатели:

2.1. Доля абацилированных больных туберкулезом.

Процентное отношение количества больных с зарегистрированным прекращением бацилловыделения в числе всех зарегистрированных больных туберкулезом с бактериовыделением.

2.8. Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) (на душу населения в год).

Отношение количества розничной продажи алкогольной продукции в год в перерасчете на абсолютный алкоголь к численности населения области.

2.10. Смертность от ишемической болезни сердца.

Процентное отношение числа умерших от ишемической болезни сердца в отчетном году к среднегодовой численности населения, на 100 тысяч.

2.11. Смертность от цереброваскулярных заболеваний.

Процентное отношение числа умерших от цереброваскулярных заболеваний в отчетном году к среднегодовой численности населения, на 100 тысяч.

2.14. Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий.

Процентное отношение числа умерших в стационаре, пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий, к числу выбывших (сумма выписанных и умерших) из стационара пациентов, пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий больных.

2.15. Охват скрининговым обследованием населения на сифилис.

Отношение количества лиц, обследованных на сифилис в отчетном году, к среднегодовой численности населения на 1000.

2.16. Доля осложнений при сахарном диабете.

Процентное отношение лиц с выявленными осложнениями сахарного диабета к общему числу лиц с установленным диагнозом сахарного диабета.

[Сведения](#Par16528) об индикаторах (показателях) Подпрограммы, их порядковые номера и значения приведены в приложении N 5 к Государственной программе.

Раздел 9. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ECBi5nBC) Правительства Сахалинской области

от 31.12.2014 N 679)

В [приложении N 7](#Par21464) к Программе средства по Подпрограмме разбиты по 16-ти мероприятиям и источникам финансирования.

Общий объем средств, направляемых на реализацию мероприятий, составляет <\*> 121718869,9 тыс. руб., в том числе по годам:

--------------------------------

<\*> Общий объем средств по Подпрограмме не включает расходы в сумме 58839586,9 тыс. рублей в связи с тем, что перечисляемые из областного бюджета межбюджетные трансферты бюджетам Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Территориального фонда обязательного медицинского страхования являются источником финансирования расходов бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования.

2014 год - 12347673,5 тыс. руб.;

2015 год - 12892428,8 тыс. руб.;

2016 год - 13400258,2 тыс. руб.;

2017 год - 23873467,0 тыс. руб.;

2018 год - 19013682,4 тыс. руб.;

2019 год - 19584889,9 тыс. руб.;

2020 год - 20606470,1 тыс. руб.

Из них по источникам:

- средства областного бюджета Сахалинской области - 111464122,9 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 11772614,4 тыс. руб.;

2015 год - 13062315,0 тыс. руб.;

2016 год - 13993333,0 тыс. руб.;

2017 год - 20163563,3 тыс. руб.;

2018 год - 16881502,9 тыс. руб.;

2019 год - 17340835,6 тыс. руб.;

2020 год - 18249958,6 тыс. руб.;

- средства федерального бюджета - 2339531,5 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 799090,6 тыс. руб.;

2015 год - 43342,2 тыс. руб.;

2016 год - 40278,7 тыс. руб.;

2017 год - 40278,7 тыс. руб.;

2018 год - 448314,7 тыс. руб.;

2019 год - 472075,4 тыс. руб.;

2020 год - 496151,2 тыс. руб.;

- средства территориальных государственных внебюджетных фондов - 57305452,6 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 6196636,4 тыс. руб.;

2015 год - 6810094,2 тыс. руб.;

2016 год - 7542620,3 тыс. руб.;

2017 год - 9978781,9 тыс. руб.;

2018 год - 8475995,5 тыс. руб.;

2019 год - 8924092,6 тыс. руб.;

2020 год - 9377231,7 тыс. руб.;

- средства иных внебюджетных источников - 4218908,7 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 564195,1 тыс. руб.;

2015 год - 588387,7 тыс. руб.;

2016 год - 622514,2 тыс. руб.;

2017 год - 657997,5 тыс. руб.;

2018 год - 565184,2 тыс. руб.;

2019 год - 595139,0 тыс. руб.;

2020 год - 625491,0 тыс. руб.

Раздел 10. МЕРЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ

И УПРАВЛЕНИЯ РИСКАМИ С ЦЕЛЬЮ МИНИМИЗАЦИИ

ИХ ВЛИЯНИЯ НА ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ ПОДПРОГРАММЫ

Исключен. - [Постановление](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1908CDi5n9C) Правительства Сахалинской области от 02.09.2014 N 418.

Раздел 11. МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1908CDi5n8C) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Оценка эффективности Подпрограммы осуществляется в соответствии с [Методикой](#Par25298) оценки эффективности Подпрограммы, представленной в приложении N 11 к Программе.

Подпрограмма N 3

государственной программы

Сахалинской области

"Развитие здравоохранения

в Сахалинской области

на 2014 - 2020 годы",

утвержденной постановлением

Правительства Сахалинской области

от 31.05.2013 N 281

**ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА**

(в ред. Постановлений Правительства Сахалинской области

от 31.12.2013 [N 818](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ECFi5nFC), от 14.05.2014 [N 222](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190EC9i5n3C),

от 02.09.2014 [N 418](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1908CDi5nDC), от 31.12.2014 [N 679](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190EC7i5nDC))

Паспорт Подпрограммы

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1908CDi5nCC) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование Подпрограммы | Охрана здоровья матери и ребенка |
| Ответственный исполнитель Подпрограммы | Министерство здравоохранения Сахалинской области |
| Участники Подпрограммы | Государственные учреждения Сахалинской области, подведомственные министерству здравоохранения Сахалинской области.  Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Сахалинской области |
| Цели Подпрограммы | Сохранение и укрепление здоровья женщин-матерей и детей.  Обеспечение условий для применения современных медицинских технологий.  Снижение уровня заболеваемости новорожденных.  Снижение и стабилизация показателей материнской и младенческой смертности.  Снижение уровня первичной инвалидности детей |
| Задачи Подпрограммы | 1. Повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям.  2. Развитие специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи матерям и детям.  3. Совершенствование и развитие пренатальной и неонатальной диагностики, неонатальной хирургии |
| Этапы и сроки реализации Подпрограммы | Подпрограмма реализуется в два этапа:  - первый этап: 2014 - 2015 годы;  - второй этап: 2016 - 2020 годы |
| Объемы и источники финансирования Подпрограммы | Общий объем средств, направляемых на реализацию мероприятий, - 16767127,0 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 2058164,6 тыс. руб.;  2015 год - 2188557,4 тыс. руб.;  2016 год - 2476772,3 тыс. руб.;  2017 год - 3207150,2 тыс. руб.;  2018 год - 2163647,4 тыс. руб.;  2019 год - 2278320,7 тыс. руб.;  2020 год - 2394514,4 тыс. руб.  Из них по источникам:  - средства областного бюджета Сахалинской области - 2619791,4 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 294330,9 тыс. руб.;  2015 год - 240852,1 тыс. руб.;  2016 год - 296660,1 тыс. руб.;  2017 год - 336805,9 тыс. руб.;  2018 год - 459265,5 тыс. руб.;  2019 год - 483606,5 тыс. руб.;  2020 год - 508270,5 тыс. руб.;  - средства федерального бюджета - 21570,8 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 4415,4 тыс. руб.;  2015 год - 0,0 тыс. руб.;  2016 год - 0,0 тыс. руб.;  2017 год - 0,0 тыс. руб.;  2018 год - 5429,4 тыс. руб.;  2019 год - 5717,2 тыс. руб.;  2020 год - 6008,8 тыс. руб.;  - средства территориального фонда обязательного медицинского страхования - 13737461,3 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 1738670,8 тыс. руб.;  2015 год - 1926450,3 тыс. руб.;  2016 год - 2157624,4 тыс. руб.;  2017 год - 2846574,7 тыс. руб.;  2018 год - 1603992,9 тыс. руб.;  2019 год - 1689004,5 тыс. руб.;  2020 год - 1775143,7 тыс. руб.;  - средства иных внебюджетных источников - 388303,4 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 20747,5 тыс. руб.;  2015 год - 21255,0 тыс. руб.;  2016 год - 22487,8 тыс. руб.;  2017 год - 23769,6 тыс. руб.;  2018 год - 94959,6 тыс. руб.;  2019 год - 99992,4 тыс. руб.;  2020 год - 105091,5 тыс. руб. |
| (в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190EC7i5n3C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679) | |
| Целевые индикаторы Подпрограммы и их количественные значения | 1. Доля новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных к 2020 году - 98,9%.  2. Доля новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг от общего числа новорожденных к 2020 году - 95%.  3. Первичная инвалидность у детей (на 10 тыс. детей соответствующего возраста) в 2020 году - 23,0.  4. Показатель перинатальной смертности - 9,2 на 1000 родившихся живыми и мертвыми.  5. Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре от числа родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре к 2020 году - 76,5% |
| (в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1909CCi5nAC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679) | |

Раздел 1. ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ,

ОСНОВНЫХ ПРОБЛЕМ СФЕРЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

И ПРОГНОЗ РАЗВИТИЯ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1908C6i5n3C) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

В современных условиях модернизации здравоохранения, направленной на повышение качества и доступности медицинской помощи, охрана материнства и детства является одним из приоритетных направлений.

В Сахалинской области последовательно проводится работа по сохранению репродуктивного здоровья населения, профилактике материнской и младенческой заболеваемости и смертности. Внедряются современные семейно ориентированные перинатальные технологии, стандарты и порядки оказания медицинской помощи женщинам и детям. Внедрены порядки по профилям: "детская анестезиология и реаниматология"; "стоматология детская"; "детская онкология"; "детская эндокринология"; "детская урология-андрология"; "неонатология" "детская хирургия"; "ревматология"; "офтальмология"; "педиатрия"; "инфекции"; "кардиология", "акушерство и гинекология" и т.д.

Значительный вклад в улучшение доступности и качества медицинской помощи женщинам и детям внесли мероприятия приоритетного национального проекта "Здоровье" и целевой "[Программы](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B592CF8895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCB1D09CCi5nDC) модернизации здравоохранения Сахалинской области на 2011 - 2012 годы".

За последние пять лет коэффициент младенческой смертности в Сахалинской области снизился с 7,98 в 2008 году до 6,1 (данные предварительные) в 2012 году (на 1000 родившихся живыми), что является результатом улучшения качества оказания медицинской помощи роженицам, родильницам, новорожденным и детям первого года жизни.

В связи с переходом Сахалинской области с января 2012 на регистрацию рождения детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела при рождении (роды с 22 недель беременности) прогнозировалось увеличение показателя младенческой смертности в Сахалинской области, как и в целом по Российской Федерации. За 12 месяцев 2012 года рост показателя младенческой смертности в Сахалинской области по сравнению с 2011 годом составил 41,9%. Из 38 случаев смерти детей первого года жизни в 2012 году 19 (50%) составили новорожденные с экстремально низкой и очень низкой массой тела при рождении. Показатель перинатальной смертности в 2012 году составил 9,29, показатель ранней неонатальной смертности - 2,69 на 1000 родившихся живыми. Показатель мертворождаемости - 6,57.

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ECAi5n8C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2013 N 818)

Отмечается положительная динамика коэффициента рождаемости. По сравнению с 2008 годом коэффициент рождаемости увеличился на 4,9% и составил в 2012 году 12,8 против 12,2 в 2008 году.

В 2012 году в учреждениях здравоохранения Сахалинской области зарегистрировано рождение 6250 новорожденных, из них детей, имеющих экстремально низкую и очень низкую массу тела, зарегистрировано 71 новорожденный. Доля выживших от числа новорожденных, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, в акушерском стационаре в 2012 году составила 73,2%.

(абзац введен [Постановлением](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ECAi5nFC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2013 N 818)

В течение 2011 - 2012 годов случаев материнской смертности в Сахалинской области не зарегистрировано. Происходят позитивные изменения состояния здоровья женщин, доля нормальных родов выше показателя по Российской Федерации и в 2012 году составила 40,8% (РФ 2011 г. - 36.8%), 62,7% женщин в 2012 году родоразрешились в учреждениях родовспоможения второй группы. В Сахалинской области последние два года отмечается положительная динамика снижения абсолютного числа абортов. Абсолютное число абортов в 2012 году составило 5315, против 5751 в 2011 году, что на 7,58% меньше, чем в 2011 году. Показатель абортов на 1000 женщин фертильного возраста уменьшился с 45,6 в 2011 году до 42,9 в 2012 году, но по-прежнему остается одним из самых высоких в Российской Федерации.

Динамика абсолютного числа абортов у несовершеннолетних в Сахалинской области: 2008 год - 293; 2009 год - 227; 2010 год - 185; 2011 год - 167; 2012 год - 140.

Численность детского населения в Сахалинской области за последние пять лет сократилась на 5,47% (с 99 603 в 2008 году до 94 154 в 2012 году). Удельный вес детей от 0 до 17 лет в структуре численности населения составляет 19,2% (в 2008 году) - 19,0% (в 2012 году).

За прошедший период 2008 - 2012 годов улучшился процент охвата детей профилактическими осмотрами. В 2008 году профилактическим осмотрами было охвачено 82,2% детей в возрасте 0 - 14 лет и 88,5% подростков 15 - 17 лет. Процент профилактически осмотренных детей и подростков в 2012 году составил 97,2% и 90,1% соответственно.

Из числа осмотренных детей в возрастной группе 0 - 14 лет первая группа здоровья - у 20,1%, вторая группа здоровья - у 58,8%, третья группа здоровья - у 18,9%, четвертая группа здоровья - у 1,5%, пятая группа здоровья - у 0,9%.

Из числа осмотренных детей в возрасте 15 - 17 лет первая группа здоровья - у 21,8%, вторая группа здоровья - у 48,5%, третья группа здоровья - у 26,7%, четвертая группа здоровья - у 1,9%, пятая группа здоровья - у 1,1%.

С целью оценки репродуктивной функции и сохранения репродуктивного здоровья подростков Сахалинской области проведена углубленная диспансеризация 14-летних подростков. В 2011 - 2012 годах подлежало диспансеризации 8600 подростков. Осмотрено 8543 подростка, что составляет 99,3% от плана.

Из числа осмотренных детей первая группа здоровья у 23,7%, вторая группа здоровья у 48,0%, третья группа здоровья у 26,0%, четвертая группа здоровья у 1,48%, пятая группа здоровья у 0,7%.

Показатель общей заболеваемости детей 0 - 14 лет за период с 2008 года по 2012 год вырос на 21,8% (с 232128,8 в 2008 году до 282139,3 в 2012 году на 100000 детского населения).

В данной возрастной группе выросла заболеваемость:

- на 27,8% - болезней эндокринной системы;

- на 34,7 - болезней органов пищеварения;

- на 28,8% - болезней органов дыхания;

- на 58,2% - болезней нервной системы.

Показатель общей заболеваемости детей 15 - 17 лет за период 2008 - 2012 годов вырос на 28,0% (с 188539,4 в 2008 году до 241407,6 в 2012 году).

В данной возрастной группе увеличилась заболеваемость:

- на 36,2% - от новообразований;

- на 36,4 - болезней органов пищеварения;

- на 42,1% - болезней органов дыхания;

- на 30,6% - болезней нервной системы.

Показатель общей заболеваемости новорожденных выше показателя по Российской Федерации и составил в 2012 году 871,5 на 1000, что выше уровня 2008 года на 37,2%. По сравнению с 2011 годом показатель заболеваемости новорожденных увеличился на 10,7%, за счет регистрации заболеваний у новорожденных с массой тела 500 - 999 грамм при рождении.

В структуре общей заболеваемости детей 0 - 17 лет первое место занимают болезни органов дыхания (63,5%), на втором месте болезни органов пищеварения - 19,5% и болезни кожи и подкожной клетчатки - 5,6%.

В структуре заболеваемости детей первого года жизни первое место занимают болезни органов дыхания (40,7%), на втором месте отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, - 21,0%, на третьем месте болезни органов пищеварения - 5,3%.

Отмеченный рост заболеваемости во всех возрастных группах связан, прежде всего, с особенностями климата островного региона, улучшением диагностики, проведением диспансеризации детей и подростков.

Из общего числа детей и подростков, проживающих на территории области, на 1 января 2013 года 1841 имеют ограничения жизнедеятельности, что на 6,17% больше, чем в 2012 году (2011 год - 1734 детей). Впервые в 2012 году инвалидность была установлена 224 детям (2011 год - 204 детям). Показатель первичного выхода на инвалидность 24,1 (2011 год - 21,1 на 10000 детей).

Основными заболеваниями у детей, приводящими к ограничениям жизнедеятельности, являются психические расстройства - 22,9%, врожденные аномалии развития - 21,2%, заболевания нервной системы - 19,4%.

При установлении инвалидности каждому ребенку составляется индивидуальная программа реабилитации, в которую включается медикаментозное, физиотерапевтическое, санаторно-курортное лечение, социальная реабилитация.

В целях обеспечения доступной и качественной медицинской помощью беременных женщин, рожениц и родильниц в Сахалинской области организована трехуровневая система оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, новорожденным, позволяющая предоставить дифференцированный объем медицинского обследования и лечения в зависимости от степени риска возникновения осложнений, с учетом структуры и коечной мощности, уровня оснащения и обеспеченности квалифицированными кадрами учреждений здравоохранения.

Трехуровневая система оказания акушерско-гинекологической и неонатологической помощи предусматривает этапность оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным с учетом групп риска:

I уровень - 16 ЦРБ (центральные районные больницы) с числом акушерских коек 50, числом родов от 30 до 500 в год;

II уровень - ГБУЗ "Городской родильный дом города Южно-Сахалинска";

III уровень - перинатальный центр в структуре ГБУЗ "Сахалинская областная больница", ГБУЗ "Областная детская больница".

Определена схема маршрутизации беременных группы риска по материнской и перинатальной смертности и новорожденных, находящихся в критическом состоянии.

Перинатальный центр ГБУЗ "Сахалинская областная больница" позволяет сконцентрировать в одном месте беременных высокой степени перинатального риска и их детей с экономически оправданным обеспечением квалифицированными кадрами и современным оборудованием. В составе родового отделения перинатального центра имеется дистанционно-консультативный пост, благодаря которому проводятся консультации по телефону для специалистов акушеров-гинекологов, реаниматологов, неонатологов Сахалинской области во всех сложных случаях диагностики и лечения. При необходимости организовываются выездные акушерско-реанимационные бригады для оказания экстренной помощи беременным, роженицам и родильницам в районах области. В ГБУЗ "Областная детская больница" организован реанимационно-консультативный центр, что позволяет обеспечить оказание консультативной медицинской помощи новорожденным и выездные формы работы.

С 2010 года в Сахалинской области введена в действие автоматизированная Интернет-система "Мониторинг беременных", которая позволяет проводить мониторинг состояния здоровья беременных всех групп перинатального риска.

В Сахалинской области разработана схема маршрутизации больных детей в привязке к действующей сети медицинских организаций.

Первый уровень - муниципальные учреждения здравоохранения.

Второй уровень - детская городская поликлиника города Южно-Сахалинска, городская больница города Южно-Сахалинска.

Третий уровень - областные учреждения (больницы взрослая и детская) с консультативно-диагностическими поликлиниками, специализированными диспансерами, оказывающими специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь.

С 2011 года в перинатальном центре создано отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных, где выхаживаются новорожденные с низкой и экстремально низкой массой тела, родившиеся в перинатальном центре.

В отделении медицинской генетики перинатального центра проводятся исследования на наследственные заболевания и хромосомные аномалии - биохимический скрининг, кариотипирование, выявление социально значимых заболеваний (ИППП, внутриутробных инфекций). Специалистами отделения проводится ретроспективное и проспективное медико-генетическое консультирование, преклиническая диагностика наследственных болезней обмена у новорожденных, с использованием методов генодиагностики. В перинатальном центре проводится экспертное ультразвуковое исследование беременным группы высокого риска из районов Сахалинской области в первом и втором триместре беременности, что позволяет своевременно диагностировать осложнения беременности и врожденные пороки развития плода. С целью раннего выявления врожденных пороков развития плода внедрены инвазивные методы пренатальной диагностики: биопсия хориона, плацентоцентез, кордоцентез.

С 2012 года в Сахалинской области начата работа по совершенствованию системы пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка. Область включена в число пилотных территорий Российской Федерации, участвующих в реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" по пренатальной диагностике. Открыт кабинет пренатальной (дородовой) диагностики в перинатальном центре ГБУЗ "Сахалинская областная больница" и два межмуниципальных кабинета в ГБУЗ "Углегорская ЦРБ" и ГБУЗ "Охинская ЦРБ". Приняты нормативные акты, проведена подготовка 6-ти специалистов (3 эксперта УЗИ и 3 врача генетика), проведены конкурсные мероприятия по закупке необходимого медицинского оборудования и расходных материалов. В штатное расписание отделения медицинской генетики и отделения ультразвуковой диагностики перинатального центра ГБУЗ "Сахалинская областная больница" введено дополнительно 18,25 должности. Работа по комплексному обследованию беременных первого триместра (биохимический и ультразвуковой скрининг, проведение инвазивных методов диагностики), с целью раннего выявления нарушений развития ребенка, в Сахалинской области начата с 10 января 2013 года.

В целях предупреждения прерывания беременности в 14-ти медицинских организациях Сахалинской области организованы кабинеты медико-социальной помощи беременным, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

В связи с переходом Сахалинской области с 2012 года на регистрацию рождений, рекомендованную Всемирной организацией здравоохранения, проведена работа по организации выхаживания детей, родившихся с экстремально низкой и очень низкой массой тела:

- увеличено до 6 число коек реанимации новорожденных в ГБУЗ "Областная детская больница";

- организовано отделение реанимации новорожденных на 6 коек в перинатальном центре ГБУЗ "Сахалинская областная больница" (проведены ремонтные работы, с 1 июля 2011 года в штатное расписание дополнительно введено 15,0 должностей);

- с 25 до 30 увеличено число коек патологии новорожденных и недоношенных детей в ГБУЗ "Областная детская больница";

- для обеспечения работы дистанционного реанимационно-консультативного центра и выездной реанимационной неонатологической бригады в детской областной больнице дополнительно введено 14,0 штатных должностей в отделении анестезиологии и реанимации, 25,0 должностей дополнительно введено в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей;

- в течение 2011 - 2012 годов проводилось дооснащение учреждений детства и родовспоможения современным диагностическим и лечебным оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

Выхаживание новорожденных, родившихся с экстремально низкой и очень низкой массой тела, должно осуществляться в специализированном учреждении. Ввиду недостатка площадей в детской областной больнице, 9 коек для реанимации новорожденных и 20 коек патологии новорожденных и недоношенных детей развернуто в учреждениях родовспоможения первой группы (муниципальные учреждения здравоохранения).

Вместе с тем, обеспеченность койками для реанимации новорожденных в 2012 году составила 3,4 (рекомендуемый норматив 4,2) на 1000 родов.

Обеспеченность койками патологии новорожденных и недоношенных детей не соответствует нормативу (10 на 1000 родов) и составляет в 2012 году 8,6 на 1000 родов.

Одним из приоритетных направлений, способствующих улучшению состояния здоровья, снижению смертности и инвалидности детей, является доступность и качество специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи детскому населению.

За период 2008 - 2012 годов в Сахалинской области проведена работа по оптимизации коечной сети. Количество педиатрических коек сокращено на 10,7% (с 426 в 2008 до 380 в 2012 году). Количество специализированных коек педиатрического профиля за период с 2008 по 20012 год сокращено на 8,4% (с 427 в 2008 году до 391 в 2012 году).

При сокращении коек круглосуточного пребывания применялись стационарзамещающие технологии.

Обеспеченность педиатрическими койками в 2012 году - 40,4 (2008 - 42,8) на 10,0 тыс. детского населения.

Обеспеченность специализированными койками в 2012 году 42,8 (2008 - 42,9) 10,0 тыс. детского населения.

В Сахалинской области создана комплексная система оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным.

Организована система трехэтапной химиопрофилактики инфицирования плода. Лекарственные препараты и тесты для экспресс-диагностики ВИЧ-инфекции для рожениц и родильниц распределяются по родильным отделениям распоряжением министерства здравоохранения Сахалинской области.

Оказание своевременной и эффективной лечебно-диагностической и профилактической помощи, а также социально-психологического сопровождения в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях здравоохранения ВИЧ-инфицированным беременным женщинам и их детям - одна из важных задач, стоящих перед службой охраны здоровья матери и ребенка островного здравоохранения.

Дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями, состоят на диспансерном учете у педиатра ГБУЗ "Центр СПИД", обследуются согласно медицинским стандартам. На 1 января 2013 года неокончательный лабораторный результат на ВИЧ-инфекцию имеют 6 детей. В 2011 - 2012 годах пятеро детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, получали искусственное питание адаптированными смесями за счет субсидии на выполнение государственного задания ГБУЗ "Центр СПИД" (противоэпидемическая мера).

Раздел 2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1908C6i5n2C) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Приоритеты государственной политики в сфере охраны здоровья матери и ребенка на период до 2020 года сформированы с учетом целей и задач, представленных в следующих стратегических документах:

- [Конституции](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303144BC4A7CE3CA9D839F7CiCn1C) Российской Федерации (принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 года);

- Федеральном [законе](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303249BE4E7FB79D9FD2CA72C44FiAn2C) от 24.07.98 N 124-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации";

- Семейном [кодексе](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324ABE4C73B09D9FD2CA72C44FiAn2C) Российской Федерации от 29.12.95 N 223-ФЗ;

- Федеральном [законе](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BB84C77BD9D9FD2CA72C44FiAn2C) от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

- Федеральном [законе](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BB84D7EBD9D9FD2CA72C44FiAn2C) от 24.06.99 N 120-ФЗ "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних";

- Федеральном [законе](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324ABD4E74B29D9FD2CA72C44FiAn2C) от 20.07.95 N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации";

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1909CEi5n2C) Правительства Сахалинской области от 14.05.2014 N 222)

- в Указах Президента Российской Федерации:

от 09.10.2007 [N 1351](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324ABE4F71BC9D9FD2CA72C44FiAn2C) "Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года";

от 13.04.2011 [N 444](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303248B34D7FB09D9FD2CA72C44FiAn2C) "О дополнительных мерах по обеспечению прав и защиты интересов несовершеннолетних граждан Российской Федерации";

от 07.05.2012 [N 598](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324EB24C73B09D9FD2CA72C44FiAn2C) "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения";

от 01.06.2012 [N 761](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324FBB4A76B39D9FD2CA72C44FiAn2C) "О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы";

- в постановлениях и распоряжениях Правительства Российской Федерации:

от 18.12.2006 [N 1760-р](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303A44BD4F71BEC095DA937EC6i4n8C) "О Стратегии государственной молодежной политики в Российской Федерации";

от 17.11.2008 [N 1662-р](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303A4CBD4F76BEC095DA937EC6i4n8C) "О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года";

от 25.10.2010 [N 1873-р](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324CBD4E7EB39D9FD2CA72C44FiAn2C) "Об утверждении Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года";

- в [постановлении](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54274B197CD8995299918AB4296i9nBC) Правительства Сахалинской области от 02.11.2012 N 526 "О Региональной стратегии действий в интересах детей Сахалинской области на 2012 - 2017 годы".

Цели Подпрограммы:

- сохранение и укрепление здоровья женщин-матерей и детей;

- обеспечение условий для применения современных медицинских технологий;

- снижение уровня заболеваемости новорожденных;

- снижение и стабилизация показателей материнской и младенческой смертности;

- снижение уровня первичной инвалидности детей.

Задачи Подпрограммы:

- повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям;

- развитие специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи матерям и детям;

- совершенствование и развитие пренатальной и неонатальной диагностики, неонатальной хирургии.

Раздел 3. ПРОГНОЗ КОНЕЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОДПРОГРАММЫ

Выполнение мероприятий Подпрограммы позволит создать эффективную трехуровневую систему оказания медицинской помощи женщинам и детям Сахалинской области, улучшить показатели здоровья женщин и детей. Оснастить учреждения здравоохранения медицинским оборудованием в соответствии с порядками. Обеспечит выполнение стандартов лечения детей и женщин. Улучшит доступность специализированных, в том числе высокотехнологичных видов медицинской помощи женщинам и детям.

По результатам реализации 1 этапа Подпрограммы в 2015 году:

абзац исключен. - [Постановление](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1909CDi5nBC) Правительства Сахалинской области от 14.05.2014 N 222;

- увеличится доля новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных, с 98,8% в 2013 году до 98,9% в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1909CCi5n8C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- доля новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг от общего числа новорожденных, сохранится на уровне 2013 года и составит 95% в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1909CCi5nEC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

абзац исключен. - [Постановление](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1909CDi5nBC) Правительства Сахалинской области от 14.05.2014 N 222;

- уровень первичной инвалидности у детей (на 10 тыс. детей соответствующего возраста) сохранится на уровне 2013 года и составит 23,9 в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1909CCi5nDC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

абзац исключен. - [Постановление](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1909CDi5nBC) Правительства Сахалинской области от 14.05.2014 N 222;

- снижение показателя перинатальной смертности на 1000 родившихся живыми и мертвыми с 9,29 в 2013 году до 9,27 в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1909CCi5nCC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- увеличение выживаемости детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре от числа родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре, с 73,2% в 2013 году до 74,5% в 2015 году.

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1909CCi5n3C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

По результатам реализации 2 этапа Подпрограммы в 2020 году:

абзац исключен. - [Постановление](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1909CDi5nBC) Правительства Сахалинской области от 14.05.2014 N 222;

- доля новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных сохранится на уровне 2016 года и составит к 2020 году не менее 98,9%;

- доля новорожденных, охваченных аудиологическим скринингом от общего числа новорожденных сохранится на уровне 2016 года и составит в 2020 году не менее 95%;

абзац исключен. - [Постановление](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1909CDi5nBC) Правительства Сахалинской области от 14.05.2014 N 222;

- снижение показателя перинатальной смертности с 9,26 на 1000 родившихся живыми и мертвыми в 2016 году до 9,2 к 2020 году;

абзац исключен. - [Постановление](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1909CDi5nBC) Правительства Сахалинской области от 14.05.2014 N 222;

- первичная инвалидность у детей снизится с 23,8 на 10 тыс. детей соответствующего возраста в 2016 году до 23,0 в 2020 году;

- выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре возрастет с 74,5% выживших детей от числа родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре в 2016 году до 76,5% в 2020 году.

(абзац введен [Постановлением](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ECAi5n2C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2013 N 818)

Раздел 4. СРОКИ И ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

Подпрограмму предполагается реализовать в период с 2014 по 2020 годы в два этапа:

- первый этап: 2014 - 2015 годы,

- второй этап: 2016 - 2020 годы.

На первом этапе решаются задачи, связанные с совершенствованием трехэтапной системы организации медицинской помощи женщинам и детям, создание системы мониторинга деятельности службы детского здравоохранения и родовспоможения, направленных на качество клинической работы и результативность снижения показателей материнской, перинатальной и младенческой смертности.

Дополнительным эффектом реализации Подпрограммы станет улучшение качества и доступность современных медицинских технологий медицинской помощи женщинам и детям Сахалинской области на всех этапах.

Раздел 5. ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПОДПРОГРАММЫ

Мероприятие 3.1. Совершенствование трехуровневой системы

оказания медицинской помощи женщинам и детям

В целях совершенствования трехуровневой системы оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период предполагается дооснащение медицинских учреждений Сахалинской области современным медицинским оборудованием: неонатальными мониторами, инкубаторами, аппаратами искусственной вентиляции легких, ультразвуковыми системами, цифровыми рентгеновскими аппаратами, открытыми реанимационными комплексами. Приобретение указанного оборудования позволит существенно повысить качество и доступность медицинской помощи женщинам и детям Сахалинской области. Будет продолжена работа по подготовке и переподготовке медицинских кадров.

Перинатального центра, отвечающего современным требованиям, в Сахалинской области нет. Функции перинатального центра выполняют акушерский стационар высокого риска беременности ГБУЗ "Сахалинская областная больница" и ГБУЗ "Областная детская больница".

Перинатальный центр ГБУЗ "Сахалинская областная больница" с общей коечной мощностью 149 коек размещается на площадях акушерского корпуса, построенного в 1987 году по типовому проекту, разработанному в конце 70-х годов и рассчитанному на 122 койки. Ни одно из существующих в перинатальном центре отделений не соответствует санитарным нормам по площади.

Ввиду отсутствия площадей в перинатальном центре не организован II этап выхаживания новорожденных. Необходимы дополнительные площади для развития деятельности медико-генетического отделения, в том числе по направлению пренатальной (дородовой) диагностики и отделения планирования семьи.

Абзацы пятый - девятый исключены. - [Постановление](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1909CDi5nAC) Правительства Сахалинской области от 14.05.2014 N 222.

С 2012 года в Сахалинской области начата работа по совершенствованию системы пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка. Область включена в число пилотных территорий Российской Федерации, участвующих в реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" по пренатальной диагностике. Открыт кабинет пренатальной (дородовой) диагностики в перинатальном центре и два межмуниципальных кабинета (в ГБУЗ "Углегорская ЦРБ" и ГБУЗ "Охинская ЦРБ").

В целях реализации государственной политики, направленной на улучшение демографической ситуации в Российской Федерации, министерству здравоохранения Сахалинской области ежегодно в федеральных клиниках выделялись квоты на вспомогательные репродуктивные технологии (ЭКО). С 2013 года финансовое обеспечение расходов на применение вспомогательных репродуктивных технологий пациенткам, страдающим трубным фактором бесплодия, включено в программу обязательного медицинского страхования. В этой связи министерством здравоохранения Сахалинской области издано распоряжение от 09.04.2013 N 348-р "О порядке направления граждан Российской Федерации, проживающих на территории Сахалинской области, на лечение трубного бесплодия с применением репродуктивных технологий (ЭКО) за счет средств обязательного медицинского страхования". Распоряжением утвержден Порядок направления граждан Российской Федерации, проживающих на территории Сахалинской области, на лечение трубного бесплодия за счет средств обязательного медицинского страхования. Определены критерии отбора пациентов, перечень необходимых клинико-лабораторных и инструментальных обследований.

Другим важным направлением в снижении младенческой смертности, заболеваемости и инвалидности является проведение неонатального скрининга, как основы раннего выявления и профилактики наследственной патологии.

В Сахалинской области, как и в целом по Российской Федерации более 15 лет проводится массовое обследование новорожденных детей на фенилкетонурию и врожденный гипотиреоз, которые являются обязательными в системе неонатального скрининга во всем мире.

С 2006 года, помимо проводимого обследования на вышеуказанные заболевания, проводится обследование на выявление адреногенитального синдрома, галактоземии и муковисцидоза. Расширение массового обследования новорожденных детей на наследственные заболевания с 2006 года включено в приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения.

За период 2008 - 2012 годов обследовано 30425 новорожденных. Выявлено 4 случая муковисцидоза, 9 случаев фенилкетонурии, 5 случаев гипотиреоза. При всех выявленных случаях заболевания проводится уточняющая диагностика, дети ставятся на диспансерный учет, проводится лечение, коррекция питания.

Неонатальный скрининг позволяет в будущем создать больному ребенку возможности и условия для нормального развития, получения образования, профессиональной подготовки, последующего трудоустройства и полноценной жизни.

В рамках описываемого мероприятия планируется продолжение в регионе ранее начатого в рамках реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" аудиологического скрининга новорожденных и детей первого года жизни. В результате проведения аудиологического скрининга ведется учет детей, подлежащих диспансерному наблюдению и последующему отбору на оказание высокотехнологичной медицинской помощи - операции кохлеарной имплантации.

За период с октября 2010 по 2012 год аудиологический скрининг проведен 9789 новорожденным и детям первого года жизни. Операция кохлеарной имплантации на базе федеральных клиник проведена шести детям.

Таким образом, аудиологический скрининг является одним из важнейших компонентов в профилактике детской инвалидности и требует дальнейшего совершенствования. В этом направлении в Сахалинской области планируется продолжить работу по подготовке кадров, приобретению и замене аудиологического оборудования, принятие дополнительных организационных мер по преемственности между амбулаторно-поликлиническим и стационарным звеньями.

В рамках реализации этого мероприятия планируется повысить выявляемость наследственных заболеваний, врожденных пороков развития, хромосомных аномалий у новорожденных и детей первого года жизни, что приведет к снижению рождения детей с неизлечимыми пороками и их инвалидностью на 30%, снижению смертности от курабельных пороков развития на 50%. Все это позволит снизить младенческую смертность на 10%, то есть сохранить жизни одной - двум тысячам детей.

Планируется подготовка специалистов по технике проведения аудиологического скрининга в Курильской, Северо-Курильской и Томаринской ЦРБ. Подготовка специалистов проходит на базе Томского филиала ФГБУ НКЦ отоларингологии ФМБА России. В 2013 году будет приобретен аудиометр для Томаринской ЦРБ.

В Российской Федерации в последние годы сохраняется стойкая тенденция к снижению числа абортов во всех возрастных группах. Последние два года положительная динамика снижения абсолютного числа абортов наметилась и в Сахалинской области. Однако, несмотря на положительную динамику, число абортов сохраняется достаточно высоким, что является одним из факторов, влияющих на процессы депопуляции. В связи с этим снижение числа абортов в Сахалинской области является одним из резервов повышения рождаемости.

Важным компонентом комплекса мероприятий, направленных на профилактику и снижение абортов в регионе, является совершенствование работы кабинетов медико-социальной помощи беременным, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. Укомплектование кабинетов юристами, специалистами по социальной работе, психологами.

Первостепенными задачами кабинетов медико-социальной помощи беременным, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, являются:

- медицинская и социально-психологическая помощь женщинам в случаях незапланированной беременности, направленная на обеспечение позитивной альтернативы аборту;

- оказание содействия в предоставлении временного приюта в учреждениях социальной защиты;

- организация патронажа женщин, нуждающихся в медико-социальной помощи, реабилитации и поддержке.

В 2013 году в Сахалинской области планируется создание еще 4-х кабинетов медико-социальной помощи. Доабортное консультирование женщин специалистами по социальной работе и психологами, работающими в составе указанных кабинетов, позволит обеспечить реализацию [статьи 56](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BB84C77BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCBCCi1nDC) Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и увеличить число женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, и принявших решение вынашивать беременность.

Совершенствование работы кабинетов медико-социальной помощи беременным, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, позволит не только снизить общее число абортов в Сахалинской области, но и сохранить репродуктивное здоровье женщин, увеличить число родившихся детей.

С целью снижения заболеваний, отягощающих течение беременности, родов и послеродового периода, сохранения здоровья матерей и новорожденных во всех учреждениях родовспоможения Сахалинской области необходимо продолжить работу по выполнению современных семейно ориентированных перинатальных технологий (индивидуальные родильные залы, палаты совместного пребывания матери и ребенка), приобретать медикаменты, необходимые для выполнения клинических акушерских и неонатальных протоколов.

Закупать во все учреждения родовспоможения Сахалинской области инструментарий и медикаменты для выполнения "щадящих" методов прерывания беременности с целью сохранения репродуктивного здоровья женщин, профилактики вторичного бесплодия, современные средства контрацепции для профилактики нежелательной беременности среди женщин группы социального риска по наступлению нежелательной беременности.

В сети медицинских учреждений здравоохранения Сахалинской области - два учреждения для выхаживания и воспитания детей, оставшихся без попечения родителей или иных законных представителей (ГКУЗ "Дом ребенка", ГКУЗ "Специализированный дом ребенка"), в которых проживают дети в возрасте от рождения до четырех лет.

(абзац введен [Постановлением](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190BCFi5nBC) Правительства Сахалинской области от 02.09.2014 N 418)

С целью выявления заболеваний и организации лечебных мероприятий по оздоровлению воспитанники домов ребенка ежегодно проходят диспансеризацию. Заболевшие дети наблюдаются врачом-педиатром ежедневно. Стационарное лечение дети получают в условиях детских отделений государственных учреждений здравоохранения. Лекарственными препаратами дома ребенка обеспечены в полном объеме.

(абзац введен [Постановлением](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190BCFi5n9C) Правительства Сахалинской области от 02.09.2014 N 418)

Основными задачами учреждений являются: обеспечение медицинской помощи, в том числе восстановительного лечения, а также комплексная медико-психолого-педагогическая реабилитация с использованием современных технологий. Для решения целей и задач учреждения обеспечивают: уход, диагностику, лечение, реабилитацию (абилитацию) детей, а также их воспитание, социальную адаптацию, организацию и проведение профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий.

(абзац введен [Постановлением](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190BCFi5n8C) Правительства Сахалинской области от 02.09.2014 N 418)

В 2013 году дети осмотрены специалистами: окулистом, отоларингологом, неврологом, офтальмологом, хирургом, детским стоматологом. Проведено обследование: ЭКГ, УЗИ. На всех детей заполнены диспансерные карты. Из 65 осмотренных имеют: I группу здоровья - 0 детей; II группу - 59 детей; III группу - 4 ребенка; IV группу - 2 ребенка.

(абзац введен [Постановлением](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190BCFi5nFC) Правительства Сахалинской области от 02.09.2014 N 418)

Ежегодно дети обследуются на: СПИД, HBS Ag, ВГС, ВУИ, Ig E, на гельминты, проводится сезонная профилактика гельминтоза. Кроме того, по мере необходимости проводится обследование и лечение в областной детской больнице и оказывается высокотехнологичная медицинская помощь на базах федеральных клиник (г. Хабаровск, Новосибирск, Москва). За 2013 год в г. Москве получили высокотехнологичную медицинскую помощь 4 ребенка. Случаев смерти детей в 2013 году не зарегистрировано.

(абзац введен [Постановлением](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190BCFi5nEC) Правительства Сахалинской области от 02.09.2014 N 418)

Мероприятие 3.2. Развитие

специализированной медицинской помощи детям,

в том числе высокотехнологичной

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Областная детская больница" единственное в Сахалинской области многопрофильное специализированное лечебное учреждение для детей третьего уровня. В состав учреждения входят: стационар на 280 коек. С 11 января 2011 года в больнице для оказания консультативной помощи детям из районов области за счет уплотнения других служб открыто консультативно-поликлиническое отделение на 50 посещений в смену. Амбулаторный консультативный прием детей Сахалинской области ведут 18 специалистов в 6 кабинетах.

Ежегодно в стационарных отделениях больницы получают лечение около 9000 детей, из них 2700 - дети из районов Сахалинской области (34,6%).

В учреждении оказывается медицинская помощь детям по 25-ти видам специальностей, в том числе: стационарная специализированная медицинская помощь; высокотехнологическая медицинская помощь по пяти специальностям; консультативная специализированная помощь; первичная медико-санитарная помощь оказывается в приемном отделении и травматологическом пункте.

В стационарных отделениях больницы имеется необходимое оборудование для диагностики и лечения в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи для выхаживания новорожденных с массой тела свыше 500 гр.; для лечения отдельных состояний неонатального периода с применением аппаратных методов замещения или поддержки витальных функций; для лечения тяжелых ожоговых поражений с использованием флюидизирующих кроватей с круглосуточным мониторированием и респираторной поддержкой, для лечения тяжелых гематологических и педиатрических заболеваний с применением поликомпонентной терапии, использованием экстракорпоральных методов детоксикации и другое.

В 2012 году учреждение получило лицензию на оказание ВМП по пяти специальностям: детская хирургия, гематология, комбустиология, педиатрия, неонатология.

В рамках дальнейшего развития специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи детскому населению Сахалинской области планируется осуществление сложных технологий оперативных пособий в детской травматологии и ортопедии (реконструктивно-пластические и прочие операции с использованием имплантатов, металлоконструкций). Планируется создание условий для внедрения урологических реконструктивно-пластических вмешательств на мочеполовой системе (обучение кадров, приобретение оборудования), а также, внедрение высоких и дорогостоящих технологий для сахалинских детей в условиях областной детской больницы для лечения тяжелых форм сахарного диабета с использованием помповых дозаторов инсулина, бронхиальной астмы с назначением генноинженерных препаратов (санти-IgE-антитела), некоторых онкологических заболеваний. Планируется развитие реабилитационных технологий для детей с нейродегенеративными поражениями, нейромышечными заболеваниями. Для лечения этих детей необходимо приобретение современного и эффективного оборудования для кинезотерапии.

Необходимо отметить, что лечение детей требует междисциплинарного подхода: как правило, у ребенка выявляется несколько заболеваний одновременно, лечение детей требует специальных навыков и умений от врачей всех специальностей, включая диагностику, дети чаще нуждаются в проведении реанимации и интенсивной терапии, дети требуют особого подхода при назначении и применении лекарственных препаратов, особенно при проведении терапии иммуносупрессивными и генноинженерными препаратами, у детей быстрее и чаще развиваются прогнозируемые осложнения терапии и др. Лечение детей в стационарах для взрослых пациентов не позволяет в полной мере обеспечить такой междисциплинарный подход.

Переход Российской Федерации на критерии регистрации рождений, рекомендованные ВОЗ, требует широкого внедрения в практику учреждений родовспоможения и детства современных технологий выхаживания и реабилитации (в том числе направленных на профилактику слепоты, глухоты) недоношенных детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела. В этой связи на базе ГБОУ ВПО "Северо-Западный государственный университет им. И.И.Мечникова" г. Санкт-Петербурга в 2012 году прошли подготовку по лечению ретинопатий недоношенных четыре врача-офтальмолога. В ГБУЗ "Южно-Сахалинская детская городская поликлиника" открыт кабинет катамнеза. В целях ранней диагностики ретинопатий новорожденных в 2012 году для ГБУЗ "Областная детская больница" приобретена ретинальная камера. Планируется приобретение современной лазерной установки для лечения ретинопатий недоношенных для ГБУЗ "Областная детская больница", проходит подготовку специалист.

В рамках региональной [программы](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B592CF8895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCB1D09CCi5nDC) модернизации здравоохранения Сахалинской области в 2011 - 2012 годах проводилась работа, направленная на развитие неонатальной хирургии. Работа в этом направлении будет продолжена. Планируется подготовка кадров, приобретение медицинского оборудования.

Залогом повышения качества и доступности специализированной, в том числе и высокотехнологичной медицинской помощи детям Сахалинской области станет принятое решение о строительстве нового корпуса хирургического отделения для ГБУЗ "Сахалинская областная больница".

Состояние материально-технической базы стационара неудовлетворительное, из трех лечебных корпусов два построены в 1956 году, один в 1978 году. Корпус инфекционного отделения (1956 год), находившийся в аварийном состоянии, в 2012 году капитально отремонтирован.

Процент износа зданий постройки 1956 года составляет 43%, 1978 года - 26%, пищеблока и гаражей - до 30%. В 2012 году проведен капитальный ремонт пищеблока с полной заменой технологического оборудования и вентиляции.

Основной проблемой стационарной базы является недостаток площадей (при норме 7,5 кв. м на 1 ребенка, фактически 2,6 кв. м на 1 ребенка; при норме 12,0 на мать и ребенка, фактически - 3,5 кв. м). Это тормозит дальнейшее развитие учреждения, препятствует внедрению новых лечебных технологий.

Отделение реанимации открыто в 1978 году на ограниченных площадях, имеет "проходной" характер с невозможностью изоляции от других подразделений больницы. Отделение является единственным реанимационным отделением для детей в области.

Крайне остро стоит вопрос об операционном блоке областной детской больницы. В настоящее время функционируют только две операционные, в которых проводятся хирургические и ортопедо-травматологические операции. Срок ожидания плановой оперативной помощи составляет более месяца. Нет возможности разделения на плановые и экстренные операционные. Перевязочные располагаются в приспособленных помещениях, с выходом в общий коридор. Нет операционной для новорожденных, для которой санитарно-гигиенические и технические требования имеют особенности. Нет операционных для эндоскопических оперативных вмешательств.

На данный момент оказывается хирургическая медицинская помощь на площадях 1780,5 кв. м в том числе: операционный блок - 189,3 кв. м. В соответствии с требованиями СНиП и СанПин необходимо 4379,6 кв. м, в том числе для операционного блока - 519,0 кв. м.

Кроме того, вспомогательные отделения стационара располагаются в приспособленных (перегороженные рекреации) помещениях и не отвечают санитарно-гигиеническим требованиям.

В больнице в настоящее время функционируют 280 коек круглосуточного пребывания. После ввода в эксплуатацию хирургического корпуса количество коек не увеличится, произойдет перераспределение имеющегося коечного фонда.

Со строительством хирургического корпуса на 150 коек в ГБУЗ "Областная детская больница" появятся дополнительные площади для развертывания операционного блока с необходимым набором операционных и вспомогательных помещений в соответствии с санитарными требованиями.

После ввода в строй хирургического корпуса появится возможность увеличить количество гинекологических коек для детей с 5-ти до 10-ти; открыть 16 офтальмологических коек для детей (размещенных в офтальмологическом отделении ГБУЗ "Сахалинская областная больница"); открыть 10 педиатрических коек для подростков (в настоящее время стационарную помощь подростки получают во взрослых ЛПУ), расширить услуги амбулаторной консультативной помощи детям Сахалинской области. Улучшатся условия пребывания детей и матерей по уходу.

Открытие отделения паллиативной помощи детям не планируется. Вместе с тем планируется развертывание двух коек на базе ГБУЗ "Областная детская больница".

В новом хирургическом корпусе на 150 коек планируется разместить:

- ортопедо-травматологическое отделение на 40 коек, в т.ч. 4 ожоговых, 16 ортопедических, 20 травматологических;

- ЛОР-офтальмологическое отделение на 30 коек, в т.ч. 14 ЛОР-коек, 16 офтальмологических;

- отделение патологии новорожденных на 30 коек, в т.ч. 15 коек для недоношенных новорожденных и 15 коек для доношенных новорожденных;

- отделение реанимации на 7 коек, в т.ч. 5 коек для новорожденных, 1 для больных инфекционного профиля, 1 для больных общего профиля;

- операционный блок на 6 операционных;

- лаборатория (клиническая, биохимическая, по работе с ПБА);

- приемно-диагностическое отделение;

- рентгенологическое отделение;

- отделение ультразвуковой и функциональной диагностики;

- физиотерапевтическое отделение;

- кабинет гипербарической оксигенации;

- консультативно-поликлиническое отделение на 70 посещений в день;

- травматологический пункт на 50 посещений в день;

- кабинет эфферентных методов лечения.

На высвобождаемых 2660,3 кв. м площадей планируется развернуть следующие отделения: 1-е педиатрическое, 2-е педиатрическое, приемное отделение, гематологический пост с 2-мя паллиативными койками, отделение реабилитации, неврологическое отделение. По санитарным нормам для размещения указанных отделений необходимо 2960,1 кв. м. Таким образом, дефицит площадей составит 299,8 кв. м.

Планируется выполнить проектирование этого объекта в течение 2013 года за счет средств бюджета Сахалинской области. Строительство объекта будет выполняться в период 2014 - 2015 годов.

В области развернуто 40 коек дневного стационара для детей при амбулаторно-поликлинических учреждениях. В ГБУЗ "Южно-Сахалинская детская городская поликлиника" функционирует дневной стационар на 20 коек. Планируется развертывание еще 10 коек дневного пребывания в ГБУЗ "Углегорская ЦРБ" в связи с сокращением круглосуточных коек в больнице г. Шахтерска и высвобождением площадей.

В случае невозможности оказания специализированных, в том числе высокотехнологичных видов медицинской помощи детям в условиях государственных учреждений здравоохранения Сахалинской области, дети направляются в профильные учреждения федерального уровня.

Согласно решениям областной врачебной комиссии по отбору пациентов на лечение за пределами Сахалинской области специалистами ГБУЗ "Областная детская больница" в федеральные государственные медицинские организации за счет квот региона в 2011 году было направлено 359 детей, в 2012 - 355 человек. В 2012 году высокотехнологичная медицинская помощь в федеральных клиниках была оказана 73,5% (2011 г. - 70%), а СМП - 26,5% (2011 г. - 30%). Наибольшее количество детей было направлено в 2012 году для оказания ВМП по профилю сердечно-сосудистой хирургии (коррекция ВПС) - 56 пациентов, или 21,5% (в 2011 г. - 78 человек, или 31%).

На втором месте профиль травматология и ортопедия, доля больных увеличилась с 13,1% в 2011 году до 18,4% в 2012 году. На третьем месте пациенты урологического профиля, доля которых возросла с 9,2% в 2011 году до 19,5% в 2012 году. Количество пациентов педиатрического профиля стабильно в течение 2-х лет и составляет 25 - 27 человек (10%).

Переход с 2012 года Российской Федерации на новые критерии регистрации рождений, рекомендованных ВОЗ, требует широкого внедрения в практику учреждений родовспоможения и детства современных технологий выхаживания и реабилитации недоношенных детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, в том числе направленных на профилактику тяжелой инвалидности (слепоты, глухоты).

Для оказания медицинской помощи новорожденным, родившимся с низкой и экстремально низкой массой тела, обеспечения дальнейшего снижения показателей перинатальной и младенческой смертности, в первую очередь в Сахалинской области необходимо увеличение коек реанимации новорожденных до рекомендованного норматива, открыть отделение новорожденных второго этапа выхаживания. Решение этих проблем возможно только при условии строительства перинатального центра в Сахалинской области.

В рамках реализации мероприятий по выхаживанию новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела предусматривается приобретение современного медицинского оборудование для оснащения отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных и отделений патологии новорожденных и недоношенных детей, оказывающих медицинскую помощь женщинам и новорожденным, так как эти учреждения должны располагать современной материально-технической базой, быть укомплектованы специалистами высокого уровня и оказывать организационную и методическую помощь медицинским учреждениям первого уровня.

Важным является тот факт, что развитие мероприятий по выхаживанию детей с экстремально низкой массой тела позволит улучшить результаты лечения не только этой категории детей, но и всех недоношенных и новорожденных на основе приобретенного опыта.

В Сахалинской области создана комплексная система оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным.

Организована система трехэтапной химиопрофилактики инфицирования плода. Лекарственные препараты и тесты для экспресс-диагностики ВИЧ-инфекции для рожениц и родильниц распределяются по родильным отделениям распоряжением министерства здравоохранения Сахалинской области.

Оказание своевременной и эффективной лечебно-диагностической и профилактической помощи, а также социально-психологического сопровождения в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях здравоохранения ВИЧ-инфицированным беременным женщинам и их детям - одна из важных задач, стоящих перед службой охраны здоровья матери и ребенка островного здравоохранения.

Дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями, состоят на диспансерном учете у педиатра ГБУЗ "Центр СПИД", обследуются согласно медицинским стандартам. На 1 января 2013 года неокончательный лабораторный результат на ВИЧ-инфекцию имеют 6 детей. В 2011 - 2012 годах пятеро детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, получали искусственное питание адаптированными смесями за счет субсидии на выполнение государственного задания ГБУЗ "Центр СПИД" (противоэпидемическая мера). С учетом показателя пораженности ВИЧ-инфекции населения Сахалинской области вероятность регистрации вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку 1 случай в год.

В Сахалинской области работа по совершенствованию системы профилактики вертикальной передачи вируса иммунодефицита человека и обеспечение условий для снижения заболеваемости ВИЧ-инфекции у детей будет продолжена.

В этих целях в рамках Подпрограммы планируется обеспечить проведение следующих конкретных мер:

- обеспечение всех ВИЧ-инфицированных беременных женщин антиретровирусными препаратами;

- информирование и обучение ВИЧ-инфицированных беременных женщин о средствах и методах химиопрофилактики ВИЧ во время беременности, в родах и послеродовый период;

- индивидуальный подбор наиболее эффективных препаратов и схем химиопрофилактики для ВИЧ-инфицированных беременных женщин, уже получающих антиретровирусную терапию;

- предотвращение передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку при грудном вскармливании в послеродовой период;

- повышение ответственности ВИЧ-инфицированных беременных женщин за свое здоровье в период беременности и обеспечение раннего обращения в учреждения родовспоможения.

В результате реализации этих мероприятий будет обеспечен охват пар "мать - дитя" химиопрофилактикой в соответствии с требованиями действующих стандартов.

Раздел 6. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕР

ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190BCFi5nDC) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Реализация Подпрограммы предполагает осуществление комплекса мер государственного регулирования: правового, финансового и организационного характера, обеспечивающих достижение целей.

Меры правового регулирования включают в себя:

- разработку и принятие нормативных актов, направленных на создание необходимых условий и механизмов реализации подпрограммы;

- разработку и принятие правовых актов прямого действия, обеспечивающих комплекс организационных и финансовых мер по реализации подпрограммы.

Финансовые меры включают разработку новых экономических механизмов, принятие изменений в законодательстве, обеспечивающих их введение.

Организационные меры включают комплекс последовательных и взаимосвязанных действий, направленных на координацию всех вовлеченных в реализацию подпрограммы субъектов: ведомств, структур, учреждений.

Раздел 7. ПЕРЕЧЕНЬ ЦЕЛЕВЫХ ИНДИКАТОРОВ ПОДПРОГРАММЫ

Для оценки эффективности мероприятий Подпрограммы предлагается использовать следующие показатели:

абзац исключен. - [Постановление](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1909CDi5n9C) Правительства Сахалинской области от 14.05.2014 N 222;

- охват неонатальным скринингом;

- охват аудиологическим скринингом;

- первичная инвалидность у детей;

абзац исключен. - [Постановление](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1909CDi5n9C) Правительства Сахалинской области от 14.05.2014 N 222;

- показатель перинатальной смертности;

абзац исключен. - [Постановление](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1909CDi5n9C) Правительства Сахалинской области от 14.05.2014 N 222;

- выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре от числа родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре.

(абзац введен [Постановлением](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190EC9i5nCC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2013 N 818)

Целевые индикаторы Подпрограммы увязаны с показателями, характеризующими достижение целей и решение задач государственной Программы "Развитие здравоохранения в Сахалинской области на 2014 - 2020 годы".

Раздел 8. ОБОСНОВАНИЕ СОСТАВА И ЗНАЧЕНИЯ

СООТВЕТСТВУЮЩИХ ЦЕЛЕВЫХ ИНДИКАТОРОВ

(ПОКАЗАТЕЛЕЙ) ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1909CDi5n8C) Правительства Сахалинской области

от 14.05.2014 N 222)

Индикаторы (показатели) Подпрограммы выбраны исходя из характеристик основных ожидаемых результатов действия Подпрограммы, характеризующих ход ее реализации, решение основных задач и целей Подпрограммы, отражают специфику развития конкретных проблем, на решение которых направлена реализация Подпрограммы.

Индикаторы (показатели) Подпрограммы определены в соответствии с индикаторами (показателями) государственной [программы](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324AB94E70BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECBi1nAC) Российской Федерации "Развитие здравоохранения".

Основные показатели здоровья населения и их значения согласованы в Министерстве здравоохранения Российской Федерации и включены в [План](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B390C18E95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCEi5nAC) мероприятий ("дорожная карта") "Изменения, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Сахалинской области на период 2013 - 2018 годов", утвержденный распоряжением Правительства Сахалинской области от 03.07.2014 N 361-р.

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1909CCi5n2C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

Значения целевых индикаторов (показателей) Подпрограммы защищены на этапе согласования в Министерстве здравоохранения Российской Федерации.

Программа включает две группы показателей:

1 группа формируется ГБУЗ "Сахалинский областной медицинский информационно-аналитический центр" на основе данных, включенных в формы статистического наблюдения ведомственного учета.

Данная группа включает следующие показатели:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3.1. | Доля новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных, % | [Форма N 32](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303248B94C75BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883FCBC8i1n0C) "Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам" утверждена приказом Росстата от 29.12.2011 N 520 |
| 3.2. | Доля новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных, % | [Форма N 32](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303248B94C75BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883FCBC8i1n0C) "Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам" утверждена приказом Росстата от 29.12.2011 N 520 |
| 3.3. | Первичная инвалидность у детей, % | [Форма 19](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BB84672B79D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883ECFCAi1n1C) "Сведения о детях-инвалидах" утверждена приказом Росстата от 31.12.2010 N 483 |

2 группа формируется Министерством здравоохранения Сахалинской области по данным ведомственного мониторинга по итогам отчетного периода.

Данная группа включает следующие показатели:

3.4. Показатель перинатальной смертности на 1000 родившихся живыми и мертвыми.

Отношение числа детей, родившихся мертвыми, плюс число детей, умерших в возрасте 0 - 6 дней, к числу родившихся живыми и мертвыми в данном календарном году на 1000.

3.5. Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре от числа родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре.

Процентное отношение количества выживших детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре.

[Сведения](#Par16528) об индикаторах (показателях) Подпрограммы, их порядковые номера и значения приведены в приложении N 5 к Государственной программе.

Раздел 9. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1909CBi5nBC) Правительства Сахалинской области

от 31.12.2014 N 679)

В [приложении N 7](#Par21464) к Программе средства по Подпрограмме разбиты по двум мероприятиям и источникам финансирования.

Общий объем средств, направляемых на реализацию мероприятий, - 16767127,0 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 2058164,6 тыс. руб.;

2015 год - 2188557,4 тыс. руб.;

2016 год - 2476772,3 тыс. руб.;

2017 год - 3207150,2 тыс. руб.;

2018 год - 2163647,4 тыс. руб.;

2019 год - 2278320,7 тыс. руб.;

2020 год - 2394514,4 тыс. руб.

Из них по источникам:

- средства областного бюджета Сахалинской области - 2619791,4 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 294330,9 тыс. руб.;

2015 год - 240852,1 тыс. руб.;

2016 год - 296660,1 тыс. руб.;

2017 год - 336805,9 тыс. руб.;

2018 год - 459265,5 тыс. руб.;

2019 год - 483606,5 тыс. руб.;

2020 год - 508270,5 тыс. руб.;

- средства федерального бюджета - 21570,8 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 4415,4 тыс. руб.;

2015 год - 0,0 тыс. руб.;

2016 год - 0,0 тыс. руб.;

2017 год - 0,0 тыс. руб.;

2018 год - 5429,4 тыс. руб.;

2019 год - 5717,2 тыс. руб.;

2020 год - 6008,8 тыс. руб.;

- средства территориального фонда обязательного медицинского страхования - 13737461,3 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 1738670,8 тыс. руб.;

2015 год - 1926450,3 тыс. руб.;

2016 год - 2157624,4 тыс. руб.;

2017 год - 2846574,7 тыс. руб.;

2018 год - 1603992,9 тыс. руб.;

2019 год - 1689004,5 тыс. руб.;

2020 год - 1775143,7 тыс. руб.;

- средства иных внебюджетных источников - 388303,4 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 20747,5 тыс. руб.;

2015 год - 21255,0 тыс. руб.;

2016 год - 22487,8 тыс. руб.;

2017 год - 23769,6 тыс. руб.;

2018 год - 94959,6 тыс. руб.;

2019 год - 99992,4 тыс. руб.;

2020 год - 105091,5 тыс. руб.

В рамках данной Подпрограммы за счет всех источников финансирования предусмотрено финансовое обеспечение мероприятий, направленных на развитие службы родовспоможения и детства.

Раздел 10. МЕРЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ

И УПРАВЛЕНИЯ РИСКАМИ С ЦЕЛЬЮ МИНИМИЗАЦИИ

ИХ ВЛИЯНИЯ НА ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ ПОДПРОГРАММЫ

Исключен. - [Постановление](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190BCAi5n9C) Правительства Сахалинской области от 02.09.2014 N 418.

Раздел 11. МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190BCAi5n8C) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Оценка эффективности Подпрограммы осуществляется в соответствии с [Методикой](#Par25298) оценки эффективности Подпрограммы, представленной в приложении N 11 к Программе.

Подпрограмма N 4

государственной программы

Сахалинской области

"Развитие здравоохранения

в Сахалинской области

на 2014 - 2020 годы",

утвержденной постановлением

Правительства Сахалинской области

от 31.05.2013 N 281

**РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

**И САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТЯМ**

(в ред. Постановлений Правительства Сахалинской области

от 31.12.2013 [N 818](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1909CEi5nFC), от 14.05.2014 [N 222](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1909CAi5nCC),

от 02.09.2014 [N 418](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190BCAi5nDC), от 31.12.2014 [N 679](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1909C7i5nEC))

Паспорт Подпрограммы

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190BCAi5nCC) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование Подпрограммы | Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям |
| Ответственный исполнитель Подпрограммы | Министерство здравоохранения Сахалинской области |
| Участники Подпрограммы | Государственные учреждения Сахалинской области, подведомственные министерству здравоохранения Сахалинской области.  Министерство образования Сахалинской области |
| Цели Подпрограммы | Увеличение продолжительности активного периода жизни населения |
| Задачи Подпрограммы | 1. Обеспечение доступности и повышение качества помощи по медицинской реабилитации в условиях трехэтапной системы оказания медицинской помощи.  2. Разработка и внедрение новых организационных моделей, а также поддержка развития инфраструктуры системы медицинской реабилитации |
| Этапы и сроки реализации Подпрограммы | Подпрограмма реализуется в два этапа:  - первый этап: 2014 - 2015 годы;  - второй этап: 2016 - 2020 годы |
| Объемы и источники финансирования Подпрограммы | Общий объем средств, направляемых на реализацию мероприятий, - 5189919,5 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 409748,3 тыс. руб.;  2015 год - 313842,8 тыс. руб.;  2016 год - 353962,0 тыс. руб.;  2017 год - 528548,3 тыс. руб.;  2018 год - 1132862,8 тыс. руб.;  2019 год - 1194034,9 тыс. руб.;  2020 год - 1256920,5 тыс. руб.  Из них по источникам:  - средства областного бюджета Сахалинской области - 3490731,1 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 364100,5 тыс. руб.;  2015 год - 233446,8 тыс. руб.;  2016 год - 258388,9 тыс. руб.;  2017 год - 422801,2 тыс. руб.;  2018 год - 700063,9 тыс. руб.;  2019 год - 737167,2 тыс. руб.;  2020 год - 774762,7 тыс. руб.;  - средства территориального фонда обязательного медицинского страхования - 1441738,0 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 43067,6 тыс. руб.;  2015 год - 55790,0 тыс. руб.;  2016 год - 69540,0 тыс. руб.;  2017 год - 78230,0 тыс. руб.;  2018 год - 376871,4 тыс. руб.;  2019 год - 397976,2 тыс. руб.;  2020 год - 420262,8 тыс. руб.;  - средства иных внебюджетных источников - 257450,4 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 2580,2 тыс. руб.;  2015 год - 24606,0 тыс. руб.;  2016 год - 26033,1 тыс. руб.;  2017 год - 27517,1 тыс. руб.;  2018 год - 55927,5 тыс. руб.;  2019 год - 58891,5 тыс. руб.;  2020 год - 61895,0 тыс. руб. |
| (в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1909C7i5nDC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679) | |
| Целевые индикаторы Подпрограммы и их количественные значения | 1. Доля пациентов, охваченных реабилитационной медицинской помощью к 2020 году - 25,0%.  2. Доля детей-инвалидов от числа нуждающихся, охваченных реабилитационной медицинской помощью к 2020 году - 85,0%.  3. Охват санаторно-курортным лечением пациентов к 2020 году - 45% |

Раздел 1. ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ,

ОСНОВНЫХ ПРОБЛЕМ СФЕРЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

И ПРОГНОЗ РАЗВИТИЯ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ACEi5n8C) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Проведение реабилитационных мероприятий является одной из важнейших гарантий охраны здоровья граждан со стороны государства.

Реабилитация - это система мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний, ведущих к временной или стойкой утрате трудоспособности и на возвращение больных и инвалидов в общество и к общественно-полезному труду. Реабилитация включает в себя все меры, направленные на уменьшение инвалидизирующих факторов и условий, приводящих к физическим и другим дефектам.

Медицинская реабилитация - это комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

Трехэтапная система медицинской реабилитации включает:

- первый этап - оказание медицинской реабилитационной помощи в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии, специализированных отделениях стационаров по профилю оказываемой медицинской помощи при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и отсутствии противопоказаний к методам реабилитации;

- второй этап - оказание медицинской реабилитационной помощи в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, при хроническом течении заболевания вне обострения пациентам, нуждающимся в посторонней помощи для осуществления самообслуживания, перемещения и общения при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) в специализированных реабилитационных отделениях межмуниципальных центров, реабилитационного центра, в том числе выездными бригадами на дому;

- третий этап - оказание медицинской реабилитационной помощи в период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения пациентам, при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), независимым в повседневной жизни при осуществлении самообслуживания, перемещения и общения в кабинетах физиотерапии, лечебной физкультуры, амбулаторно-поликлинических учреждений здравоохранения, санаторно-курортных учреждений.

Организация первого этапа медицинской реабилитации.

В региональном сосудистом центре и первичных сосудистых отделениях (ГБУЗ "Сахалинская областная больница", ГБУЗ "Южно-Сахалинская городская больница им. Ф.С.Анкудинова", ГБУЗ "Холмская ЦРБ", ГБУЗ "Охинская ЦРБ") сформирована система ранней реабилитации больных с инсультами и инфарктами в профильных отделениях и палатах интенсивной терапии.

Внедрен алгоритм ведения инсультного больного, который соответствует стандартам ведения больных. Всем пациентам с первого дня госпитализации применяется метод ранней нейрореабилитации, который предусматривает ведение больного с помощью мультидисциплинарной бригады специалистов в составе невролога, кинезотерапевта, инструктора ЛФК, логопеда, нейропсихолога, обученного среднего и младшего медперсонала.

Активно проводится реабилитация пациентов, перенесших инсульт. Имеются залы кинезомеханотерапии. Палаты оборудованы функциональными кроватями, прикроватными передвижными столиками, прикроватными креслами с высокими спинками, стульями-туалетами, маркерными магнитными досками, поручнями. В индивидуальном порядке пациентам выдаются шагающие ходунки, трости четырехопорные, степ-платформы, министеперы, мячи, гимнастические палки, и другой инвентарь. Проводится ранняя вертикализация больных с помощью специальных кушеток - вертикализаторов, тренировки мышц верхних и нижних конечностей, лежа в кровати, с помощью передвижного программно управляемого терапевтического тренажера Мотомед Letto.

В региональном сосудистом центре, в зале для кинезомеханотерапии размещен роботизированный терапевтический тренажер для восстановления функции ходьбы Гейт Тренер-1, роботизированный терапевтический велотренажер Мотомед VIVA2. Имеется стол для кинезотерапии и массажа, динамический тренажер лестница-брусья, различные механотренажеры.

Эффективность реабилитационных мероприятий позволила увеличить группу независимых в повседневной жизни пациентов с 45% в 2009 году до 60% в 2011 году.

Проводимые мероприятия позволили за трехлетний период снизить уровень первичного выхода на инвалидность населения Сахалинской области с заболеваниями системы кровообращения. В 2010 году удельный вес заболеваний сердечно-сосудистой системы в структуре инвалидности составлял 61,9%, в 2012 году - 51,2%, в том числе среди трудоспособных граждан 43,1% и 35,9% соответственно. При этом болезни системы кровообращения в структуре причин инвалидности продолжают занимать ведущее ранговое место.

Лечение травм и заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани является задачей врачей-специалистов. Специализированные отделения для лечения больных с травмами, заболеваниями костно-мышечной системы функционируют в ГБУЗ "Сахалинская областная больница" и ГБУЗ "Южно-Сахалинская городская больница им. Ф.С.Анкудинова". Коечный фонд отделений составляет - 117 коек, из них: травматологическое - на 95 коек, ортопедическое - на 22 койки.

Ежегодно в этих отделениях получают лечение около 13 тыс. человек. Врачи отделений в совершенстве владеют всеми современными методами диагностики, консервативного и оперативного лечения, общепринятыми в травматологии и ортопедии. Внедрены методики тотального замещения коленного и тазобедренного сустава более 80 ежегодно, артроскопическая пластика передней крестообразной связки коленного сустава трансплантатом. Применяется оперативное лечение массивных хондральных дефектов коленного сустава. Выполняются другие сложные оперативные вмешательства.

Первичная реабилитация больных после эндопротезирования суставов осуществляется на профильных койках стационара.

Заболеваемость населения Сахалинской области болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани за трехлетний период снизилась на 10%, при этом имеется рост показателя в сравнении с предыдущим годом на 2% (2010 г. - 4591,1, 2011 г. - 4039,9, 2012 г. - 4127,4 на 100000 населения). Удельный вес данных заболеваний в структуре инвалидности населения увеличился, в 2012 году составил 12,8% (2010 г. - 12,2%). Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани стоят на втором месте после инвалидности от заболеваний системы кровообращения.

В области уделяется значительное внимание профилактике травматизма. Имеет место динамическое снижение уровня первичной заболеваемости от травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин.

В Сахалинской области созданы два межмуниципальных хирургических центра на базе ГБУЗ "Тымовская центральная районная больница" для оказания специализированной помощи жителям центральной части острова и ГБУЗ "Охинская центральная районная больница" для оказания специализированной помощи жителям северной части острова. В центрах осуществляется специализированная медицинская помощь по травматологии, хирургии, гинекологии. Работают врачи-специалисты, имеющие необходимую подготовку, имеется современное дорогостоящее оборудование для выполнения малоинвазивных высокотехнологичных оперативных вмешательств.

Первый этап реабилитации больных осуществляется на профильных койках стационара, в палате интенсивной терапии.

Первый этап реабилитации больных онкологического профиля осуществляется на базе ГБУЗ "Сахалинский областной онкологический диспансер", который является единственным специализированным учреждением Сахалинской области.

Болезненность и заболеваемость детей Сахалинской области в возрасте от 0 до 14 лет растет, за трехлетний период выросла на 1,2% и 4% соответственно. В структуре общей заболеваемости детей в течение ряда лет первое место занимают болезни органов дыхания.

Среди подросткового населения показатели болезненности и заболеваемости снизились на 6,4% и 1,7% соответственно.

В структуре заболеваемости детей первого года жизни болезни органов дыхания занимают первое место - 40,7%, второе - отдельные состояния, возникающие в перинатальный период, - 21,0%, третье - болезни органов пищеварения - 5,2%.

Из общего числа детей и подростков, проживающих на территории области, на 1 января 2013 года 1841 имеют ограничения жизнедеятельности, что на 6,17% больше, чем в 2012 году (2011 г. - 1734). Впервые в 2012 году инвалидность была установлена 224 детям (2011 г. - 204).

Основными заболеваниями у детей, приводящими к ограничениям жизнедеятельности, являются врожденные аномалии развития, психические расстройства, заболевания нервной системы.

При установлении инвалидности каждому ребенку составляется индивидуальная программа реабилитации, в которую включается медикаментозное, физиотерапевтическое, санаторно-курортное лечение, социальная реабилитация.

Учитывая приведенные данные, перед здравоохранением Сахалинской области стоят задачи по профилактике инвалидизации детей, имеющих заболевания, реабилитации детей с ограниченными возможностями, выхаживание и реабилитация детей, родившихся с экстремально низкой и очень низкой массой тела.

Первый этап медицинской реабилитационной помощи начинается в острый период течения заболевания или травмы и осуществляется непосредственно в отделении реанимации и интенсивной терапии, а также в условиях профильных отделений ГБУЗ "Областная детская больница" в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

В связи с переходом Сахалинской области с января 2012 на регистрацию рождения детей с массой тела от 500 грамм (роды с 22 недель беременности), особую актуальность приобрела проблема реабилитации новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела при рождении, повышения качества жизни детей с перинатальной патологией. Первый этап реабилитации таким детям, с целью компенсации нарушений жизненно важных функций, начинается в родильном зале и продолжается в палате интенсивной терапии или отделении реанимации новорожденных.

Третий этап реабилитации осуществляется в территориальных амбулаторно-поликлинических учреждениях и в медицинских организация санаторного типа.

Медицинская реабилитация пациентов после стационарного лечения, проводится на базах местных санаторных учреждений. В санатории направляются пациенты после острых сосудистых заболеваний, травматолого-ортопедических операций, в том числе эндопротезирования, после операций на желудочно-кишечном тракте.

В 18 километрах от города Южно-Сахалинска находится ЗАО "Санаторий "Синегорские минеральные воды", который оказывает санаторно-курортную помощь по акушерству и гинекологии, гастроэнтерологии, кардиологии, неврологии, педиатрии, пульмонологии, терапии, травматологии и ортопедии, функциональной диагностике, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, применяет методы традиционной медицины (гирудотерапия).

Коечный фонд санатория составляет 250 коек, в том числе 100 коек для больных с заболеваниями системы кровообращения (из них 30 коек для медицинской реабилитации), 50 коек для больных с болезнями органов пищеварения (из них 10 коек для медицинской реабилитации), 50 для больных с заболеваниями костно-мышечной системы, 20 для больных с заболеваниями органов дыхания и 30 коек для пациентов с заболеваниями нервной системы.

Используются природные лечебные факторы: воды питьевые (холодные углекислые гидрокарбонатно-хлоридные натриевые мышьяковистые) - местные, природные; воды для наружного применения (холодные углекислые гидрокарбонатно-хлоридные натриевые мышьяковистые) - местные, природные; лечебные грязи (среднесульфидные среднеминерализованные иловые лечебные грязи) - привозные.

ГБУ санаторий-профилакторий "Лесное озеро" расположен в Корсаковском районе, с. Охотское. Ориентирован на восстановление детского населения, количество детских коек 70, взрослых - 60.

Осуществляет санаторно-курортную помощь по: кардиологии, неврологии, педиатрии, терапии. Имеются кабинеты: физиотерапевтический (кабинет электросветолечения, кабинет импульсной терапии, кабинет УВЧ и микроволнового лечения, ингаляторий, кабинет кислородолечения, кабинет для проведения галатерапии), массажный кабинет, водолечебница на 3 ванны и душевые установки, грязелечебница, кабинет ЛФК, спортивный комплекс.

ГБУЗ "Детский пульмонологический санаторий нетуберкулезного профиля "Тополек" рассчитан на 50 коек. Учреждение в своем составе имеет: кабинет ЛФК, кабинет физиотерапии, кабинет лечебного массажа, кабинет бальнеотерапии, сенсорную комнату, ингаляторий, кабинет фитоароматерапии, кабинет гипокситерапии "Горный воздух".

ГСКУЗ "Детский областной многопрофильный санаторий" на 112 коек. Учреждение имеет в своем составе: ингаляторий, сенсорную комнату, кабинет бальнеотерапии, кабинет ЛФК, кабинет физиотерапии, кабинет лечебного массажа.

В настоящее время органами социальной защиты Сахалинской области организована работа по созданию специализированного реабилитационного Центра для инвалидов. Основной задачей является создание системы квалифицированных реабилитационных услуг социальной реабилитации, предоставляемых в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

В структуре Центра в целях восстановления или компенсации утраченных или нарушенных функций человека для социально значимого уровня предполагается медицинская реабилитация, как часть комплексной реабилитации лиц с ограниченными возможностями.

Третий амбулаторный этап реабилитации проводится в поликлинических учреждениях по месту проживания пациента.

Больные с заболеваниями с сердечно-сосудистой системы на третий этап реабилитации направляются в межмуниципальный кабинет вторичной профилактики при ГБУЗ "Консультативно-диагностический центр города Южно-Сахалинска", кабинеты специалистов кардиологов и неврологов центральных районных больниц, где развернуты первичные сосудистые отделения.

Пациенты травматологического профиля на третьем этапе медицинской реабилитации концентрируются на базе травматологической поликлиники города Южно-Сахалинска.

Решающее значение при проведении реабилитационных мероприятий имеет коллективная работа персонала. Отдельные этапы реабилитации и дальнейший ход лечения каждого пациента должны обсуждаться мультидисциплинарной бригадой специалистов.

Кроме того, залог успеха реабилитации имеет координация всех звеньев реабилитационного процесса, для этого необходимо четкое взаимодействие всех звеньев реабилитации, понимание аспектов реабилитации последствий заболеваний, доступность знаний по реабилитологии.

Отсутствие системного подхода в организации оказания реабилитационной помощи не позволяют в полной мере обеспечить потребность населения в данных медицинских услугах.

В настоящее время в Сахалинской области:

- отсутствует единая система учреждений, оказывающих помощь по медицинской реабилитации взрослых и детей;

- низкая эффективность существующей модели организации проведения мероприятий по медицинской реабилитации, отсутствие II этапа медицинской реабилитации;

- недостаточная преемственность в мероприятиях по медицинской реабилитации на стационарном и амбулаторно-поликлиническом этапах;

- недостаточный охват пациентов санаторно-курортным лечением;

- дефицит кадров для проведения медицинской реабилитации, как на стационарном, так и на амбулаторно-поликлиническом этапах, недостаточная подготовка имеющихся кадров, с учетом устаревших методик реабилитации;

- недостаточное оснащение подразделений медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию.

Таким образом, без создания и развития единой системы оказания специализированной, преемственной, максимально индивидуализированной, управляемой помощи по медицинской реабилитации при основных инвалидизирующих заболеваниях невозможно добиться значимого снижения показателей инвалидизации населения, увеличения периода активной жизни.

Развитие медицинской реабилитации позволяет создать полный цикл оказания эффективной медицинской помощи: ранняя диагностика - своевременное лечение - медицинская реабилитация.

Наряду с медицинской реабилитацией важным компонентом восстановления и поддержания здоровья граждан является санаторно-курортное лечение.

Нерациональное использование природных лечебных ресурсов региона и недостаточное проведение работ в области их разведки и выявления перспективных участков под лечебно-оздоровительные местности приведет к уменьшению использования их в лечебной практике и сокращению доступности полноценного комплексного санаторно-курортного лечения.

Успешное выполнение мероприятий Подпрограммы - создание трехэтапной системы реабилитации, послужит основой для создания более доступной и качественной системы оказания медицинской помощи населению области.

Основные риски программных мероприятий при организации системы медицинской реабилитации связаны с увеличением нагрузки на специалиста, недостатком имеющихся специалистов по медицинской реабилитации, низким привлечением в регион дополнительных кадров, недостаток необходимых площадей в медицинских организациях, отсутствие мотивации специалистов, а также дефицит бюджетных средств, для обеспечения реализации мероприятий Подпрограммы.

Раздел 2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ACEi5nFC) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Реализация Подпрограммы осуществляется в соответствии с целями и задачами, определенными:

- [Концепцией](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303A4CBD4F76BEC095DA937EC648AD17D6DBDD90BB883CCEiCn2C) долгосрочного социально-экономического развития, задачами которой являются повышение эффективности системы организации медицинской помощи, в том числе обеспечение доступности для населения эффективных технологий оказания медицинской помощи на всех ее этапах, оптимизацией стационарной помощи, оказываемой населению на основе интенсификации занятости койки с учетом ее профиля, разработку и реализацию мер по сокращению потерь трудоспособного населения путем снижения смертности от управляемых причин;

- [Концепцией](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324ABE4F71BC9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECBi1nDC) демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, направленной на увеличение продолжительности жизни населения, сокращение уровня смертности, рост рождаемости, сохранение и укрепление здоровья населения и улучшение на этой основе демографической ситуации в стране;

- [Указом](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324EB24C73B09D9FD2CA72C44FiAn2C) Президента Российской Федерации от 07.05.2012 N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения";

- Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BB84C77BD9D9FD2CA72C44FiAn2C) от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Цель Подпрограммы - увеличение продолжительности активного периода жизни населения.

Задачи Подпрограммы:

- обеспечение доступности и повышение качества помощи по медицинской реабилитации в условиях трехэтапной системы оказания медицинской помощи;

- разработка и внедрение новых организационных моделей, а также поддержка развития инфраструктуры системы медицинской реабилитации.

Раздел 3. ПРОГНОЗ КОНЕЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОДПРОГРАММЫ

Прогноз конечных результатов Подпрограммы

В результате реализации мероприятий Подпрограммы ожидается достижение следующих результатов реализации 1 этапа Подпрограммы в 2015 году:

- охват санаторно-курортным лечением пациентов вырастет с 10% в 2013 году до 17% в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1908CDi5nAC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- увеличение доли пациентов, охваченных реабилитационной медицинской помощью, - с 5,0% в 2012 году до 9,0% в 2015 году;

- увеличение доли детей-инвалидов от числа нуждающихся, охваченных реабилитационной медицинской помощью, - с 69% в 2012 году до 74% в 2015 году.

По результатам реализации 2 этапа Подпрограммы в 2020 году:

- охват санаторно-курортным лечением пациентов вырастет с 21% в 2016 году до 45% в 2020 году;

- увеличение доли пациентов, охваченных реабилитационной медицинской помощью, - с 12,0% в 2016 году до 25% в 2020 году;

- увеличение доли детей-инвалидов от числа нуждающихся, охваченных реабилитационной медицинской помощью, - с 75% в 2016 году до 85% в 2020 году.

Раздел 4. СРОКИ И ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

Подпрограмма реализуется в два этапа:

- первый этап: 2014 - 2015 годы;

- второй этап: 2016 - 2020 годы.

На первом этапе реализации будут осуществлены мероприятия:

- анализ состояния реабилитационной помощи: в отделениях реанимации и интенсивной терапии, профильных отделениях стационаров медицинских организаций Сахалинской области, в территориальных амбулаторно-поликлинических учреждениях;

- оценка кадрового потенциала: наличие подготовленных специалистов по направлениям реабилитации, потребность в привлечении специалистов по медицинской реабилитации в соответствии с профилями стационарных отделений, порядками и стандартами оказания медицинской помощи;

- оценка материально-технической базы: наличие реабилитационного оборудования, наличие в отделениях и кабинетах площадей для возможности использования реабилитационного оборудования и работы мультидисциплинарной бригады специалистов;

- определение потребности в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении согласно заболеваемости населения Сахалинской области;

- создание на базе существующего санатория "Аралия" регионального реабилитационного Центра;

- поэтапное укрепление материально-технической базы медицинских организаций I и III этапа реабилитации, обучение специалистов;

- внедрение эффективных диагностических и реабилитационных технологий;

- проведение комплексной оценки имеющихся рекреационных ресурсов Сахалинской области;

- внедрение в работу учреждений системы мотивации медицинского персонала.

В рамках II этапа предполагается:

- стандартизованное переоснащение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по медицинской реабилитации, современным информационным и медицинским оборудованием и аппаратурой для диагностики, терапии и управления реабилитационным процессом в соответствии с утвержденными технологиями;

- создание отделений реабилитации в медицинских организациях, оказывающих специализированную, в том числе неотложную стационарную, медицинскую помощь;

- создание кабинетов реабилитации в медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь;

- модернизация и улучшение материально-технической базы санаториев, развитие и использование имеющихся природно-климатических ресурсов области.

Проводимые реабилитационные мероприятия приведут:

- к улучшению функциональных исходов;

- уменьшению числа рецидивов патологических состояний;

- уменьшению числа больных, зависимых от посторонней помощи;

- увеличению социальной активности пациентов и инвалидов;

- увеличению продолжительности жизни граждан, их заинтересованности и личной ответственности за состояние собственного здоровья.

Раздел 5. ПРОГНОЗ КОНЕЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОДПРОГРАММЫ.

ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПОДПРОГРАММЫ

Мероприятие 4.1. Развитие медицинской реабилитации

и санаторно-курортного лечения взрослых

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1909CAi5nBC) Правительства Сахалинской области

от 31.12.2013 N 818)

С целью реализации государственной политики в сфере охраны здоровья граждан, улучшения демографической ситуации необходимо системное развитие медицинской реабилитации.

Для формирования эффективной системы медицинской реабилитации предполагается проведение реорганизационных мероприятий с целью создания структуры реабилитационных медицинских учреждений для соблюдения основных принципов выполнения программы реабилитации.

Предполагается организация гарантированной трехэтапной помощи при основных заболеваниях, приводящих к наиболее длительной временной нетрудоспособности, наибольшей инвалидизации населения, особенно в трудоспособном возрасте, а также инвалидам и больным с хроническими заболеваниями, нуждающимся в помощи по медицинской реабилитации.

Основные усилия обеспечения населения медицинской помощью по медицинской реабилитации предполагается сконцентрировать на следующих приоритетных направлениях:

- медицинская реабилитация больных непосредственно после оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

- медицинская реабилитация больных по профилям - кардиология, неврология, травматология-ортопедия, онкология;

- медицинская реабилитация с целью оздоровления лиц из групп риска развития заболеваний.

В этой связи реализация мероприятий по медицинской реабилитации будет включать стандартизованное переоснащение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по медицинской реабилитации, современным медицинским оборудованием и аппаратурой, внедрение эффективных оздоровительных и реабилитационных технологий и создание регионального Центра медицинской реабилитации.

Будут проведены:

- анализ состояния реабилитационной помощи: в отделениях реанимации и интенсивной терапии, профильных отделениях стационаров медицинских организаций Сахалинской области, в территориальных амбулаторно-поликлинических учреждениях;

- оценка кадрового потенциала: наличие подготовленных специалистов по направлениям реабилитации, потребность в привлечении специалистов по медицинской реабилитации в соответствии с профилями стационарных отделений, порядками и стандартами оказания медицинской помощи;

- оценка материально-технической базы: наличие реабилитационного оборудования, наличие в отделениях и кабинетах площадей для возможности использования реабилитационного оборудования и работы мультидисциплинарной бригады специалистов.

На основании проведенного анализа потребности медицинской организации будут решаться вопросы привлечения дополнительных кадров в лечебные учреждения по профилю медицинской реабилитации, подготовки и повышения квалификации персонала реабилитационной службы учреждения, замены устаревшего и приобретения нового недостающего реабилитационного оборудования с учетом специфики и объемов проводимых реабилитационных мероприятий, проведение текущих и капитальных ремонтов в учреждении для возможности организации эффективных реабилитационных мероприятий.

С целью организации в Сахалинской области II этапа медицинской реабилитации планируется реорганизовать существующий санаторий "Аралия" в Центр реабилитации для пациентов с сосудистыми, неврологическими, онкологическими заболеваниями, заболеваниями опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани.

Учреждение имеет большой опыт в оздоровлении ревматологических, ортопедических, неврологических, эндокринологических, гинекологических, больных. Комплексное использование занятий лечебной физкультуры, массажа, всех видов физиотерапии, бальнеолечения (водо- и грязелечение) в сочетании с диетотерапией дает положительные результаты.

При этом ввиду длительного срока эксплуатации все помещения учреждения требуют проведения капитального ремонта, также большая часть оборудования требует обновления и пополнения согласно новым усовершенствованным технологиям оздоровления. Износ оборудования составляет 52,6%.

Для полноценной работы Центра в соответствии с требованиями Порядков оказания медицинской помощи в зависимости от профиля пациентов, организации стационарного и амбулаторно-поликлинического этапов реабилитации имеющихся площадей учреждения недостаточно. Планируется дополнительное строительство корпусов, объединенных с палатным корпусом общими переходами. В данных помещениях планируется предусмотреть реабилитационные стационарные отделения на 100 коек, в том числе 20 детских и кабинеты приемов специалистов с учетом планируемых объемов реабилитационной помощи, как на стационарном, так и на амбулаторном этапах реабилитации.

Санаторно-курортное лечение граждан в соответствии с медицинскими показаниями планируется продолжить в условиях Санатория "Синегорские минеральные воды" и санатория "Лесное озеро" с использованием безопасных природных лечебных ресурсов таких как климат, минеральные воды, лечебные грязи. В соответствии с имеющимися лицензиями, мощностью коечного фонда, материально-технической базой и наличием природных лечебных факторов санатории рассматриваются как оптимальный вариант для развития III этапа реабилитации.

Таким образом, маршрутизация пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой систем, неврологическими заболеваниями, заболеваниями опорно-двигательного аппарата и онкологическими заболеваниями будет представлена следующим образом:

- первый этап - профильные отделения специализированного стационара, палаты интенсивной терапии, отделения реанимации;

- второй этап - региональный реабилитационный центр, отделения реабилитации при межмуниципальных специализированных центрах;

- третий этап - амбулаторно-поликлинический в условиях территориальных поликлиник, в том числе:

для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями - в межмуниципальном кабинете вторичной профилактики ГБУЗ "Консультативно-диагностический центр города Южно-Сахалинска";

для больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата - в специализированной травматологической поликлинике города Южно-Сахалинска;

для больных с онкологическими заболеваниями - в специализированном диспансере.

Также третий этап будет обеспечен за счет направления пациентов в местные санатории, профильные межрегиональные и федеральные санаторные учреждения (схема маршрутизации представлена в приложении).

Система профильного санаторно-курортного лечения позволит повысить уровень здоровья населения, даст устойчивый поток финансирования в санаторий, послужит стимулом развития его лечебной базы, улучшения условий проживания и сервисных служб.

Богатый природно-ресурсный потенциал Сахалинской области создает привлекательные возможности для развития бальнеотерапии в регионе. Лечебные свойства природных ресурсов устанавливаются на основании научно-практических исследований.

Целесообразно использовать природные ресурсы Средних и Южных Курил для развития на островах бальнеологического лечения с целью профилактики и медицинской реабилитации. Агентством по развитию Курильских островов планируется проведение исследований источников о. Итуруп и о. Кунашир в рамках адресной инвестиционной программы Сахалинской области.

Хлоридно-натриевая минеральная вода Нижнедокторских термальных источников, рядом с которыми функционирует Южно-Курильская центральная районная больница, действует на организм не только химическим и газовым составами, но и температурой, что в совокупности способствует активному восстановлению нарушенных функций организма, усилению его защитных сил и используется при лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата, нервной системы, пищеварительного тракта, гинекологических заболеваний, заболеваний кожи.

Данный вид лечения пользуется популярностью среди населения Сахалинской области и жителей многих регионов России, дает положительный лечебный эффект и длительную ремиссию при хронических заболеваниях.

Указанные термальные источники находятся на территории или вблизи населенных пунктов, в которых имеются лечебно-профилактические учреждения: на Острове Итуруп: в г. Курильске - ГБУЗ "Курильская центральная районная больница", в с. Рейдово - врачебная амбулатория; на острове Кунашир: пгт. Южно-Курильск и п. Менделеево находятся в зоне территориального обслуживания ГБУЗ "Южно-Курильская центральная районная больница".

Кроме того, в соответствии с программными мероприятиями, реализуемыми в рамках Федеральной целевой [программы](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BBE4E76B79D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECAi1n0C) "Социально-экономическое развитие Курильских островов (Сахалинская область) на 2007 - 2015 годы", предусмотрено строительство комплекса с использованием бальнеологических источников на 30 мест на острове Кунашир и на острове Итуруп.

Дагинское месторождение термальных вод и грязей на территории Ногликского района Сахалинской области является особо охраняемой природной территорией, категория "памятник природы". Сведения о нем внесены в государственный кадастр особо охраняемых природных территорий регионального значения Сахалинской области.

В пределах Дагинского месторождения имеются "морские" источники, выводящие йодно-бромную и борную воду, а также лечебные иловые сульфидные грязи. По химическому составу воды гидрокарбонатно-хлоридные натриевые применяются для питья при лечении хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта, преимущественно с пониженной кислотностью желудочного сока.

В 2012 году начаты работы по разработке бальнеологического и медико-географического обоснования создания рекреационного - туристического комплекса на базе Дагинских термальных источников, в результате чего, будет проведен анализ современного состояния рекреационных ресурсов с вариантами перспектив их использования, разработано медицинское обоснование лечебного использования минеральных вод и вулканических грязей.

В соответствии с задачами, стоящими перед здравоохранением Сахалинской области по созданию системы медицинской реабилитации, открываются значительные перспективы по развитию и использованию имеющихся уникальных, богатых природно-климатических ресурсов области.

По принятой в Российской Федерации классификации насчитывается 10 бальнеологических групп минеральных вод, формирование которых подчиняется определенным закономерностям строения земной коры. В Сахалинской области, в соответствии с данными исследований, которые проводились в 80-е годы прошлого века, представлено 7 групп минеральных вод по данной классификации (минеральные воды, характеризующиеся ионным составом и минерализацией, углекислые, железистые, бромные, йодные, кремнистые, мышьяковистые), возможно наличие слаборадоновых и борсодержащих.

На других территориях Российской Федерации выявляется от 2-х до 4-х групп минеральных вод, и только на Камчатке они представлены в полном объеме.

Большое разнообразие лечебных минеральных вод, горячих источников и грязи удовлетворяет весьма широкому спектру медицинских потребностей, которые успешно могут использоваться при лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата, нервной системы, пищеварительного тракта, гинекологических заболеваний, заболеваний кожи. Богатый природно-ресурсный потенциал Сахалинской области создает привлекательные возможности для развития бальнеотерапии в регионе.

Создаваемая комплексная система медицинской реабилитации с обеспечением преемственности и непрерывности восстановительных мероприятий, будет более эффективной при условии использования имеющихся рекреационных ресурсов Сахалинской области, кроме того позволит увеличить доступность санаторно-курортного лечения для населения Сахалинской области.

В целях рационального использования ценнейших месторождений минеральных вод и лечебных грязей Сахалинской области для медицинской реабилитации и оздоровления граждан, создания кадастра рекреационных ресурсов, включающих бальнеоресурсы, лечебно-грязевые месторождения, запланировано проведение комплексного исследования и производственных работ в области разведки и использования имеющихся природных ресурсов островного региона.

Мероприятие 4.2. Развитие медицинской реабилитации

и санаторно-курортного лечения детей

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1909CAi5nAC) Правительства Сахалинской области

от 31.12.2013 N 818)

Реабилитационная служба детского населения Сахалинской области представлена.

Центр восстановительного лечения ГБУЗ "Областная детская больница" функционирует с 1 января 2011 года. В центре оказывается квалифицированная специализированная помощь детям от 0 до 17 лет города Южно-Сахалинска и районов области с различными заболеваниями и последствиями травм.

Применяются следующие методы реабилитации:

Лечебная физкультура и укладки.

Сухая иммерсия.

Физиотерапия.

Монтессори-педагогика.

Различные виды массажа.

Механотерапия.

Комната психологической разгрузки.

Логопедическая коррекция.

Применяются различные методики лечебной физкультуры при травмах, патологии опорно-двигательного аппарата, неврологической патологии, заболеваниях сердечно-сосудистой, мочеполовой системы, суставов, дыхательной, эндокринной, пищеварительной систем.

Дети, находящиеся на лечении в отделениях стационара, получают классический, точечный, склеромерный, рефлекторно-сегментарный массаж, укладки для коррекции патологических установок и гашения патологических тонических рефлексов, кроме этого свето-, теплолечение, магнито-, лазеротерапию, аппаратную физиотерапию.

В отделении патологии новорожденных применяется метод сухой иммерсии. В лечении детей с дорсалгиями применяют приемы постизометрической релаксации. Приобретен аппарат "Гравитон" для детей с ДЦП. Для вертикализации детей используется вертикализатор. Проводятся занятия в сухом бассейне.

В неврологическом отделении установлены воздушно-пузырьковые колбы и светодиодные гирлянды, а также проводятся занятия по методике Монтессори-педагогике. Для детей первого года жизни внедрена методика Бобат.

Дети с заболеваниями опорно-двигательного аппарата получают процедуры на аппарате "ОРМЕД" для вытяжения и вибромассажа. Родителей детей обучают комплексам ЛФК, приемам массажа, укладкам.

Материально-техническая база центра: 3 кабинета лечебной физкультуры для индивидуальных и малогрупповых занятий. Кабинеты оснащены гимнастическими стенками, различными мячами, гимнастическими палками, скамейками, вертикализатором, матами, батутами, сухим бассейном, тренажерами, мягкими модулями, ходунками, утяжелителями.

В отделениях стационара расположены 4 кабинета массажа.

Имеется 3 кабинета для физиотерапии, оснащенных аппаратурой для светолечения, магнитотерапии, электролечения, теплолечения, высокочастотной терапии, электросна.

В ГБУЗ "Южно-Сахалинская детская городская поликлиника" развернуто: отделение реабилитации, стационар дневного пребывания на 20 коек, физиотерапевтическое отделение, кабинеты массажа, мануальной и кинезотерапии, зал ЛФК, психосенсорная комната. В штате учреждения работают медицинский психолог, психотерапевт, врач ЛФК, рефлексотерапевт, дефектолог, логопед, кинезотерапевт, функционирует кабинет медицинской профилактики. В учреждении работает центр здоровья для детей. Ежегодно в отделении реабилитации получают лечение более 6000 детей, в стационаре дневного пребывания более 500 детей.

Два дома ребенка рассчитаны на пребывание детей в возрасте от рождения до четырех лет.

Основными задачами Учреждений являются: обеспечение медицинской помощи, в том числе восстановительного лечения, а также комплексная медико-психолого-педагогическая реабилитация с использованием современных технологий.

Учреждения обеспечивают: уход, диагностику, лечение, реабилитацию (абилитацию) детей, а также их воспитание, социальную адаптацию, организацию и проведение профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий, оценку их эффективности, комплексную оценку состояния здоровья детей, наблюдение за состоянием здоровья, физическим и психическим развитием воспитанников, оказание им медицинской помощи, соблюдение санитарно-гигиенического режима, режима дня, организацию рационального питания и физического воспитания, оптимизацию двигательного режима.

Для проведения восстановительно-реабилитационных, медицинских, педагогический мероприятий в ГКУЗ "Дом ребенка" на 60 коек имеются:

- процедурный кабинет;

- два физиотерапевтических кабинета, оснащенных необходимым оборудованием для проведения реабилитационного лечения при неврологических и соматических заболеваниях. Для проведения физиопроцедур имеется следующая аппаратура: Амплипульс N 4, N 7 - для лечения синусоидальными модулированными токами; Поток-1 - 2 шт. - для проведения электрофореза; УГН-тубус-кварц - 2 шт.; Искра-1 - для местной дарсонвализации; Аппарат УВЧ-30; аппарат УЗТ-1.01.Ф - для ультразвуковой терапии; Рикта 02/1 магнитно-инфракрасный лазерный, терапевтический; парафинонагреватель "Электротемаль"; облучатель ртутно-кварцевый на штативе ОРК;

- массажный кабинет;

- методический кабинет, оснащенный дидактическим материалом ("Лего", шнуровка, конструкторы: деревянные, пластиковые, кубы-вкладыши, игры-бирюльки, геометрическое лото, кукольный театр: настольный, фланелеграф, куклы-перчатки и др.), книги: музыкальные и развивающие, наглядный материал в картинках, игрушки резиновые, мягкие, музыкальные, материал для творчества (альбомы, цветная бумага, краски, пластилин, пластилиновая масса, фломастеры, карандаши и т.п.).

В теплое время года проводятся мероприятия, направленные на улучшение социально-эмоционального развития детей: посещение парка с аттракционами, зоопарка. Проведен курс контактного зоопарка. В летние месяцы проводятся закаливающие мероприятия: купание детей на улице в бассейнах. В течение года проводятся утренники в группах, развлечения, оздоровительные мероприятия. В течение года проводится совместная работа с волонтерами по благоустройству территории.

ГКУЗ "Специализированный Дом ребенка" находится в г. Александровске-Сахалинском. Плановая мощность учреждения 50 коек.

Для проведения восстановительно-реабилитационных, медицинских, педагогических мероприятий в учреждении организованы следующие кабинеты:

- процедурный кабинет;

- физиотерапевтический кабинет, имеется вся необходимая аппаратура для проведения реабилитационного лечения при неврологических и соматических заболеваниях. Имеется: Амплипульс N 4, N 7; Поток-1 - 2 шт.; УГН-тубус-кварц - 2 шт.; Искра-1 - для местной дарсонвализации; Аппарат УВЧ-30; аппарат УЗТ-1.01.Ф - для ультразвуковой терапии; Рикта 02/1 магнитно-инфракрасный лазерный, терапевтический; парафинонагреватель "Электротемаль"; облучатель ртутно-кварцевый на штативе ОРК;

- кабинет массажа, дети получают общий массаж, лечебный - сегментарный, точечный;

- методический кабинет.

В группах имеются сухие бассейны, манежи, ходунки, качалки.

Необходимо отметить, что в результате проведения восстановительно-реабилитационных мероприятий, медикаментозного лечения, физиопроцедур, массажа, занятий с воспитателями и логопедом у детей угасает неврологическая симптоматика и дети с диагнозом "задержка речевого развития" возвращаются в семью, передаются на усыновление или в приемную семью.

В области функционируют два детских санатория, в которых оздоравливаются дети из районов области, преимущественно северных.

В санаторий "Тополек" направляются на санаторное лечение дети, страдающие хроническими заболеваниями верхних дыхательных путей и длительно болеющие. Основным показателем санаторного лечения является его эффективность. Из числа пролеченных детей с улучшением из санатория "Тополек" выписывается, по отдельно взятым годам, от 95 до 98%, что свидетельствует о высокой эффективности проводимого детям объема медицинской реабилитации.

В целях улучшения качества оказания медицинской помощи детям открыты и оснащены необходимым оборудованием кабинеты:

- кабинет гипокситерапии "Горный воздух";

- сенсорная комната;

- приобретен кислородный концентратор для отпуска витаминно-кислородных коктейлей.

Разработана и применяется на практике стандартная реабилитационная терапия, разработанная по стандартам санаторного лечения.

Медицинские услуги и процедуры:

Аппаратная физиотерапия: гальванизация, электрофорез минеральных веществ, синусоидальные модулированные токи, диадинамические токи, ультразвук, фонофорез, микроволновая терапия, УВЧ-терапия, индуктотерапия, лазеротерапия, УФО, дециметровая терапия.

Гипоксивоздействие (гипокситерапия "Горный воздух").

Бальнеотерапия: ванны пресные, ароматические, лекарственные, контрастные, местные ножные, местные ручные. Души лечебные: Шарко, циркулярный, дождевой и др.

Массаж классический.

Лечебная физкультура при заболеваниях бронхолегочной системы.

Натуротерапия: фитотерапия.

Аэроионотерапия.

Ароматерапия.

Ингаляционная терапия (по индивидуальным комплексным программам).

Психотерапия (нормализация психологического состояния у больных детей в условиях сенсорной комнаты).

Максимальное использование природных лечебных факторов (климато-аэро-гелиотерапии, талласотерапии (в летнее время года). Максимальное пребывание на свежем воздухе, воздушные ванны и др.

Теплолечение и использование препаратов на основе преформированных физических факторов: лечебно-профилактические полиминеральные салфетки на основе природной йодобромной минеральной воды; органно-минеральные салфетки "Соленое озеро" на основе "отжима" иловой сульфидной грязи соленых озер Сибири, аппликатор "Пелоид", на основе сапропеля карбонатного типа, пресноводных озер Томской области.

Детский областной многопрофильный санаторий "Доброе утро" рассчитан на 120 мест, из них 60 мест для часто болеющих детей и 60 - для детей, инфицированных туберкулезом. Часто болеющие дети получают лечение в течение 2-х месяцев. Дети, инфицированные туберкулезом, с учетом назначения специализированных противотуберкулезных препаратов, получают лечение в течение 3-х месяцев.

Оборудованы кабинеты для новых методов лечения: кабинет гальванотерапии, стоматологический кабинет, ингаляторий, кабинет озонотерапии, психологической разгрузки, физиокабинет для высокочастотной терапии, кабинет электросна.

В санатории дети получают следующие виды оздоровительного лечения:

Лечебная физкультура (дыхательная гимнастика, корригирующая гимнастика);

Оксигенотерапия (кислородные коктейли);

Общеукрепляющие мероприятия (сауна, обливания, хождение по ребристой поверхности, и т.д.);

Массаж;

Ингаляции;

Ванны с лечебными травами, "жемчужные" ванны;

Ароматерапия;

Гальванотерапия;

Электросон;

Парафинолечение;

Медикаментозное лечение;

Психологическая разгрузка;

Медицинская реабилитация больным детям в зависимости от тяжести состояния оказывается в три этапа.

Первый этап медицинской реабилитационной помощи начинается в острый период течения заболевания или травмы и осуществляется непосредственно в отделении реанимации и интенсивной терапии, а также в условиях профильных отделений ГБУЗ "Областная детская больница" в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

В связи с переходом Сахалинской области с января 2012 на регистрацию рождения детей с массой тела от 500 грамм (роды с 22 недель беременности), особую актуальность приобрела проблема реабилитации новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела при рождении, повышения качества жизни детей с перинатальной патологией. Первый этап реабилитации таких детей, с целью компенсации нарушений жизненно важных функций, начинается в родильном зале и продолжается в палате интенсивной терапии или отделении реанимации новорожденных.

Второй этап медицинской реабилитации подразделяется на:

- реабилитацию в раннем восстановительном периоде;

- реабилитацию в позднем восстановительном периоде.

Второй этап медицинской реабилитационной помощи в раннем восстановительном периоде продолжается в профильных отделениях ГБУЗ "Областная детская больница". Наряду с медикаментозной терапией для реабилитации детей применяются лечебная физкультура и массаж, аппаратная физиотерапия, мануальная терапия, фитотерапия, монтессори-педагогика.

В целях совершенствования первого и второго этапов медицинской реабилитационной помощи детям в ГБУЗ "Областная детская больница" планируется перепрофилирование коечного фонда с развертыванием шести профильных коек реабилитации (2 - ортопедического профиля, 2 - неврологического, 2 - патологии периода новорожденности). Медицинский персонал больницы подготовлен.

Для повышения эффективности реабилитационных мероприятий будет приобретено необходимое реабилитационное оборудование.

С вводом в эксплуатацию нового хирургического корпуса на 150 коек для ГБУЗ "Областная детская больница" с целью эффективного использования высвобождаемых площадей (РАО и операционного блока) будет установлено реабилитационное оборудование. Количество коек для реабилитации детей в ранний восстановительный период заболевания увеличится до 20-ти.

В 2014 году планируется открыть реабилитационные койки. После открытия нового хирургического корпуса планируется оборудовать зал ЛФК для групповых занятий, тренажерный кабинет, кабинет для механотерапии, установить гидромассажные ванны, увеличить количество реабилитационных коек, психосенсорную комнату.

В отделении патологии новорожденных планируется установить кровати "Сатурн" для проведения сухой иммерсии, приобрести ортопедические подушки, нейро-ортопедические костюмы "Атлант", вертикализаторы, опоры для обучения ползанью, стабилометр, компьютерный комплекс с БОС для диагностики и лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата, компьютерные тренажеры КИТ, WEST-системы, поддерживающую систему со снятием нагрузки, стол для механотерапии верхних конечностей.

Планируется внедрение методик прикладной кинезотерапии для диагностики и коррекции функциональных нарушений, эндоназальный электрофорез кортексина при заболеваниях нервной системы; лечение заболеваний бронхолегочной системы электрофорезом сапропелевой грязи; продолжить внедрение лечения тугоухости сочетанной методикой транскраниальной электростимуляции от аппарата "Трансаир" и токами Дарсонваль; лечение гинекологических заболеваний фотохроматерапией, электрофорезом эндоназально.

Во втором этапе реабилитационного лечения сегодня, как правило, нуждаются дети, перенесшие заболевания головного мозга, повреждения спинного мозга; заболевания суставов и позвоночника, сопровождающиеся деформациями; с врожденными или приобретенными нарушениями опорно-двигательного аппарата и другие.

Для реабилитации данной категории детей планируется развертывание отделения реабилитации на 20 коек в реабилитационном центре, создаваемом на базе санатория "Аралия". Возможности комплексного использования бальнеолечения (водо- и грязелечения), теплолечения, прикладной кинезотерапии, мануальной терапии, фитотерапии, рефлексотерапии, механотерапии, занятий лечебной физкультурой, массажа, всех видов физиотерапии в сочетании с диетотерапией в реабилитационном центре значительно шире.

Кроме того, второй этап реабилитации будет осуществляться на базах дома ребенка, специалисты которых уже имеют определенный опыт медицинской реабилитации детей.

Для успешного выполнения реабилитационных мероприятий необходимо участие в реабилитационном процессе не одного врача-реабилитолога, а многих специалистов, объединенных в бригаду врачей-специалистов по профилю оказываемой медицинской помощи.

Планируется укрепление материально-технической базы учреждений реабилитационным оборудованием в соответствии с порядками, обучение специалистов мультидисциплинарных бригад.

Реабилитация в детской медицине имеет целью восстановление здоровья и трудоспособности больных детей и возврат детей-инвалидов к активной жизни, поэтому для продолжения непрерывной и комплексной реабилитации дети переводятся на третий этап медицинской реабилитационной помощи в амбулаторно-поликлинические и санаторно-курортные учреждения.

В ГБУЗ "Детский пульмонологический санаторий нетуберкулезного профиля "Тополек" планируется развертывание 2-х коек реабилитации. В ГСКУЗ "Детский областной многопрофильный санаторий" планируется развертывание 3-х коек реабилитации. В санаториях будут получать реабилитацию дети в возрасте от 3-х до 7-ми лет с заболеваниями органов дыхания.

В ГБУ "Санаторий профилакторий "Лесное озеро" все 70 детских коек будут оказывать услуги по медицинской реабилитации.

Амбулаторно-поликлинический III этап медицинской реабилитации детей продолжится на базе ГБУЗ "Южно-Сахалинская детская городская поликлиника". Планируется использовать возможности учреждения для реабилитации детей всей Сахалинской области.

Для улучшения качества оказания реабилитационной помощи детскому населению необходимо дооснастить отделение восстановительного лечения необходимым оборудованием и укомплектовать недостающими кадрами в соответствии с порядком организации медицинской помощи по реабилитации: ввести в штат и подготовить врача мануальной терапии, врача психотерапевта, врача гомеопата.

Укомплектование отделения реабилитации медицинскими кадрами, современным оборудованием позволит оказывать медицинскую реабилитацию более чем 6900 детей. В стационаре дневного пребывания предполагается реабилитация 700 детей в год.

Предлагаемая система реабилитационных мероприятий позволит обеспечить трехэтапную систему оказания реабилитационной помощи детям Сахалинской области.

Мероприятие 4.3. Предоставление отдыха,

лечения и оздоровления детей, работников

государственных и муниципальных учреждений

Сахалинской области, а также членов их семей

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1909CAi5n9C) Правительства Сахалинской области

от 31.12.2013 N 818)

Предоставление отдыха, лечения и оздоровления детей, работников государственных и муниципальных учреждений Сахалинской области, а также членов их семей осуществляется на базе государственного бюджетного учреждения санатория-профилактория "Лесное озеро", расположенного в Корсаковском районе (село Охотское), с количеством детских коек - 70, взрослых - 60.

ГБУ санаторий-профилакторий "Лесное озеро" круглогодично осуществляет санаторно-курортную помощь по кардиологии, неврологии, педиатрии, терапии. Функционирование данного учреждения позволит обеспечить комплекс мер по отдыху, лечению и оздоровлению детей, работников государственных и муниципальных учреждений Сахалинской области, а также членов их семей.

Раздел 6. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕР

ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ACEi5nEC) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Реализация Подпрограммы предполагает осуществление комплекса мер государственного регулирования: правового, финансового и организационного характера, обеспечивающих достижение целей.

Меры правового регулирования включают в себя:

- разработку и принятие нормативных актов, направленных на создание необходимых условий и механизмов реализации Подпрограммы;

- разработку и принятие правовых актов прямого действия, обеспечивающих комплекс организационных и финансовых мер по реализации Подпрограммы.

Финансовые меры включают разработку новых экономических механизмов, принятие изменений в законодательстве, обеспечивающих их введение.

Организационные меры включают комплекс последовательных и взаимосвязанных действий, направленных на координацию всех вовлеченных в реализацию подпрограммы субъектов: ведомств, структур, учреждений.

Меры регулирования мероприятий Подпрограммы будут приниматься на основании и в соответствии с федеральными нормативными документами реализации мероприятий государственной Программы.

Раздел 7. ПЕРЕЧЕНЬ ЦЕЛЕВЫХ ИНДИКАТОРОВ ПОДПРОГРАММЫ

Целевые индикаторы определяют характеристику хода реализации мероприятий Подпрограммы, решения основных целей.

Количественное значение индикаторов определяется на основе данных государственного статистического наблюдения и непосредственно зависят от решения основных задач Подпрограммы.

Целевые индикаторы Подпрограммы:

- охват санаторно-курортным лечением пациентов;

- доля пациентов, охваченных реабилитационной медицинской помощью;

- доля детей-инвалидов от числа нуждающихся, охваченных реабилитационной медицинской помощью.

Целевые индикаторы Подпрограммы увязаны с показателями, характеризующими достижение целей и решение задач государственной Программы "Развитие здравоохранения в Сахалинской области на 2014 - 2020 годы".

Раздел 8. ОБОСНОВАНИЕ СОСТАВА И ЗНАЧЕНИЯ

СООТВЕТСТВУЮЩИХ ЦЕЛЕВЫХ ИНДИКАТОРОВ

(ПОКАЗАТЕЛЕЙ) ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1909CAi5nCC) Правительства Сахалинской области

от 14.05.2014 N 222)

Индикаторы (показатели) Подпрограммы выбраны исходя из характеристик основных ожидаемых результатов действия Подпрограммы, характеризующих ход ее реализации, решение основных задач и целей Подпрограммы, отражают специфику развития конкретных проблем, на решение которых направлена реализация Подпрограммы.

Индикаторы (показатели) Подпрограммы определены в соответствии с индикаторами (показателями) государственной [программы](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324AB94E70BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECBi1nAC) Российской Федерации "Развитие здравоохранения".

Основные показатели здоровья населения и их значения согласованы в Министерстве здравоохранения Российской Федерации и включены в [План](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B390C18E95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCEi5nAC) мероприятий ("дорожная карта") "Изменения, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Сахалинской области на период 2013 - 2018 годов", утвержденный распоряжением Правительства Сахалинской области от 03.07.2014 N 361-р.

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1908CDi5n9C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

Значения целевых индикаторов (показателей) Подпрограммы защищены на этапе согласования в Министерстве здравоохранения Российской Федерации.

Программа включает одну группу показателей, которая формируется Министерством здравоохранения Сахалинской области по данным ведомственного мониторинга по итогам отчетного периода.

Данная группа включает следующие показатели:

4.1. Доля пациентов, охваченных реабилитационной медицинской помощью.

Процент числа больных, охваченных медицинской реабилитацией, в общем числе пролеченных больных.

4.2. Доля детей-инвалидов от числа нуждающихся, охваченных реабилитационной медицинской помощью.

Процент числа детей-инвалидов, охваченных медицинской реабилитацией, в общем числе детей-инвалидов, нуждающихся в реабилитационной помощи.

4.3. Доступность санаторно-курортного лечения для пациентов.

Процент числа пациентов, охваченных санаторно-курортным лечением, в общем числе пациентов, нуждающихся в санаторно-курортном лечении.

[Сведения](#Par16528) об индикаторах (показателях) Подпрограммы, их порядковые номера и значения приведены в приложении N 5 к Государственной программе.

Раздел 9. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1908CDi5n8C) Правительства Сахалинской области

от 31.12.2014 N 679)

В [приложении N 7](#Par21464) к Программе средства по Подпрограмме разбиты по трем мероприятиям и источникам финансирования.

Общий объем средств, направляемых на реализацию мероприятий, - 5189919,5 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 409748,3 тыс. руб.;

2015 год - 313842,8 тыс. руб.;

2016 год - 353962,0 тыс. руб.;

2017 год - 528548,3 тыс. руб.;

2018 год - 1132862,8 тыс. руб.;

2019 год - 1194034,9 тыс. руб.;

2020 год - 1256920,5 тыс. руб.

Из них по источникам:

- средства областного бюджета Сахалинской области - 3490731,1 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 364100,5 тыс. руб.;

2015 год - 233446,8 тыс. руб.;

2016 год - 258388,9 тыс. руб.;

2017 год - 422801,2 тыс. руб.;

2018 год - 700063,9 тыс. руб.;

2019 год - 737167,2 тыс. руб.;

2020 год - 774762,7 тыс. руб.;

- средства территориального фонда обязательного медицинского страхования - 1441738,0 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 43067,6 тыс. руб.;

2015 год - 55790,0 тыс. руб.;

2016 год - 69540,0 тыс. руб.;

2017 год - 78230,0 тыс. руб.;

2018 год - 376871,4 тыс. руб.;

2019 год - 397976,2 тыс. руб.;

2020 год - 420262,8 тыс. руб.;

- средства иных внебюджетных источников - 257450,4 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 2580,2 тыс. руб.;

2015 год - 24606,0 тыс. руб.;

2016 год - 26033,1 тыс. руб.;

2017 год - 27517,1 тыс. руб.;

2018 год - 55927,5 тыс. руб.;

2019 год - 58891,5 тыс. руб.;

2020 год - 61895,0 тыс. руб.

Раздел 10. МЕРЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ

И УПРАВЛЕНИЯ РИСКАМИ С ЦЕЛЬЮ МИНИМИЗАЦИИ

ИХ ВЛИЯНИЯ НА ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ ПОДПРОГРАММЫ

Исключен. - [Постановление](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ACAi5n9C) Правительства Сахалинской области от 02.09.2014 N 418.

Раздел 11. МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ACAi5n8C) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Оценка эффективности Подпрограммы осуществляется в соответствии с [Методикой](#Par25298) оценки эффективности Подпрограммы, представленной в приложении N 11 к Программе.

Подпрограмма N 5

государственной программы

Сахалинской области

"Развитие здравоохранения

в Сахалинской области

на 2014 - 2020 годы",

утвержденной постановлением

Правительства Сахалинской области

от 31.05.2013 N 281

**РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ,**

**В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТЯМ**

(в ред. Постановлений Правительства Сахалинской области

от 31.12.2013 [N 818](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1909C6i5n9C), от 14.05.2014 [N 222](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1909C8i5n9C),

от 02.09.2014 [N 418](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ACAi5nDC), от 31.12.2014 [N 679](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1908CAi5n2C))

Паспорт Подпрограммы

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ACAi5nCC) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование Подпрограммы | Развитие системы паллиативной помощи, в том числе детям |
| Ответственный исполнитель Подпрограммы | Министерство здравоохранения Сахалинской области |
| Участники Подпрограммы | Государственные учреждения Сахалинской области, подведомственные министерству здравоохранения Сахалинской области |
| Цели Подпрограммы | Повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания |
| Задачи Подпрограммы | 1. Создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам.  2. Повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников.  3. Адекватный контроль хронической боли и других тягостных симптомов.  4. Повышение удовлетворенности пациентов и их родственников качеством медицинской помощи |
| Этапы и сроки реализации Подпрограммы | Подпрограмма реализуется в два этапа:  - первый этап: 2014 - 2015 годы;  - второй этап: 2016 - 2020 годы |
| Объемы и источники финансирования Подпрограммы | Общий объем средств, направляемых на реализацию мероприятий, 6248537,0 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 193040,9 тыс. руб.;  2015 год - 190944,1 тыс. руб.;  2016 год - 215397,6 тыс. руб.;  2017 год - 394068,1 тыс. руб.;  2018 год - 1663158,3 тыс. руб.;  2019 год - 1751305,7 тыс. руб.;  2020 год - 1840622,3 тыс. руб.  Из них по источникам:  - средства областного бюджета Сахалинской области - 6180766,4 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 192881,9 тыс. руб.;  2015 год - 186789,1 тыс. руб.;  2016 год - 211001,6 тыс. руб.;  2017 год - 389421,5 тыс. руб.;  2018 год - 1645937,1 тыс. руб.;  2019 год - 1733171,7 тыс. руб.;  2020 год - 1821563,5 тыс. руб.;  - средства иных внебюджетных источников - 67770,6 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 159,0 тыс. руб.;  2015 год - 4155,0 тыс. руб.;  2016 год - 4396,0 тыс. руб.;  2017 год - 4646,6 тыс. руб.;  2018 год - 17221,2 тыс. руб.;  2019 год - 18134,0 тыс. руб.;  2020 год - 19058,8 тыс. руб. |
| (в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1908C9i5nBC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679) | |
| Целевые индикаторы Подпрограммы и их количественные значения | 1. Обеспеченность паллиативными койками инкурабельных взрослых, страдающих онкологическими заболеваниями (на 100 тыс. взрослого населения) в 2020 году - 10,0.  2. Обеспеченность паллиативными койками инкурабельных детей, страдающих онкологическими заболеваниями (на 100000 детского населения) в 2020 году - 2,0.  3. Количество специализированных центров паллиативной помощи (отделений на функциональной основе), ед.  в 2020 году - 4,0 |

Раздел 1. ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ,

ОСНОВНЫХ ПРОБЛЕМ СФЕРЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

И ПРОГНОЗ РАЗВИТИЯ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1905CFi5nCC) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Всемирная организация здравоохранения определяет паллиативную медицинскую помощь, как подход, который способствует улучшению качества жизни пациентов и их семей, сталкивающихся с проблемами, связанными с угрожающей жизни болезнью, благодаря предупреждению и облегчению страданий посредством раннего выявления, точной оценки и лечения боли и других страданий - физических, психосоциальных и духовных.

В соответствии со [статьей 36](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BB84C77BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCDC3i1nAC) Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" введено понятие паллиативной медицинской помощи. Организация оказания населению данного вида помощи является полномочием органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан с различными нозологическими формами хронических заболеваний.

Паллиативная медицинская помощь может оказываться в амбулаторных условиях и стационарных условиях медицинскими работниками. Паллиативная помощь может осуществляться как в стационаре, амбулаторных условиях, так и на дому. При этом непременным условием является наличие медицинских работников, прошедших обучение по оказанию такой помощи.

Паллиативная медицина - область здравоохранения, призванная улучшить качество жизни пациентов с различными нозологическими формами хронических заболеваний преимущественно в терминальной стадии развития, когда возможности специализированного лечения ограничены или исчерпаны. Паллиативная помощь больным не ставит целью достижение длительной ремиссии заболевания и продление жизни, но и не укорачивает ее.

Хосписная помощь является составной частью паллиативной помощи и оказывается инкурабельным онкологическим больным в терминальной стадии заболевания. Облегчение страданий - это этический долг медицинских работников. Каждый пациент с активным прогрессирующим заболеванием, приближающийся к смертельному исходу, имеет право на паллиативную помощь, которая призвана повышать качество жизни пациента, невзирая на предполагаемую небольшую ее продолжительность. Главный принцип паллиативной медицины - от какого бы заболевания пациент не страдал, каким бы тяжелым это заболевание не было, какие средства не были бы использованы для его лечения, всегда можно найти способ повысить качество жизни больного в оставшиеся дни.

Паллиативная помощь не допускает эвтаназию и самоубийство при посредничестве врача. При развитой современной междисциплинарной паллиативной помощи пациенты не должны испытывать непереносимых физических страданий и психосоциальных проблем.

Современная паллиативная медицина тесно связана с официальной клинической медициной, поскольку она обеспечивает действенный и целостный подход, дополняющий специальное лечение основного заболевания.

Целью паллиативной помощи пациентам с поздними стадиями активного прогрессирующего заболевания и небольшой предполагаемой продолжительностью жизни является максимальное повышение качества жизни, не предусматривающее ускорение или отдаление смертельного исхода. Поддержание максимально возможного качества жизни пациента является ключевым моментом в определении сущности паллиативной медицины, так как она ориентирована на лечение больного, а не поразившей его болезни.

Паллиативное лечение начинается тогда, когда все другие виды лечения больше не являются эффективными. Целью такого лечения является создание для пациента возможностей лучшего качества жизни. Оно должно быть направлено не только на удовлетворение физических потребностей пациента, но и на удовлетворение не менее важных - психологических, социальных и духовных запросов больного.

В соответствии с определением паллиативная помощь это:

- адекватное обезболивание и купирование других тягостных симптомов;

- психологическая поддержка больного и ухаживающих за ним родственников;

- выработка отношения к смерти как к закономерному этапу пути человека;

- удовлетворение духовных потребностей больного и его близких;

- решение социальных, юридических и этических вопросов, которые возникают в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти человека.

В паллиативном лечении первостепенной целью является не продлить жизнь, а сделать оставшуюся как можно более комфортной и значимой.

В понятие паллиативной помощи входит и квалифицированный медицинский уход за пациентами пожилого и старческого возраста, одинокими и страдающими хроническими заболеваниями, осуществляемый на койках сестринского ухода.

Злокачественные новообразования устойчиво занимают одно из лидирующих мест среди причин смертности населения Сахалинской области.

Их удельный вес в общей структуре смертности составляет 15,8%.

Своевременное проведение больным специализированного лечения с обеспечением лекарственными препаратами в онкодиспансере в необходимых объемах позволили снизить показатель летальности на первом году с момента установления диагноза с 33,9% в 2010 году до 29,9% в 2012 году. Повысился показатель пятилетней выживаемости с 43,3% в 2010 году до 45,3 в 2012 году.

За трехлетний период отмечается динамическое снижение показателя смертности от данной патологии на 17,5% среди лиц трудоспособного возраста, при этом увеличивается смертность пожилых граждан, старше трудоспособного возраста, поскольку одной из серьезных проблем онкологической службы остается позднее выявление злокачественных новообразований. У каждого четвертого больного в области онкопатология диагностируется на поздней стадии, когда проведение радикального лечения уже не эффективно, и этим пациентам требуется оказание паллиативной помощи.

В Сахалинской области количество лиц старшей возрастной группы (женщины 55 лет и старше, мужчины 60 лет и старше) увеличилось с 1990 года в 2 раза.

В настоящее время в структуре населения области они составляют 20,3% (1990 г. - 10,3%), при этом в структуре заболеваемости всего населения области заболеваемость лиц старше трудоспособного возраста составляет 63,3% и, в сравнении с трехлетним периодом, увеличивается (2010 г. - 54601,7, 2011 г. - 54099,5, 2012 г. - 56985,5 на 100 тыс. соответствующего возраста).

На первом ранговом месте среди пожилых граждан болезни органов дыхания (2010 г. - 9596,5, 2011 г. - 8955,7, 2012 г. - 8877,8 на 100 тыс. соответствующего возраста), на втором болезни органов пищеварения (2010 г. - 6397,3, 2011 г. - 6277,6, 2012 г. - 7720,3 на 100 тыс. соответствующего возраста), на третьем болезни системы кровообращения (2010 г. - 6558,4, 2011 г. - 6340,0, 2012 г. - 6288,4 на 100 тыс. соответствующего возраста).

У каждого из пожилых регистрируется не менее 2-х заболеваний - показатель распространенности заболеваний на 100 тыс. населения соответствующего возраста в 2012 году составил 209240,7.

За трехлетний период увеличился показатель на 100 тыс. соответствующего возраста болезненности пожилых, страдающих:

- новообразованиями на 34,5%, в том числе злокачественными новообразованиями на 36%;

- болезнями эндокринной системы на 17,6%, в том числе сахарным диабетом на 6,9%;

- ишемической болезнью сердца на 2,3%, в том числе хронической ишемической болезнью сердца на 6,3%;

- болезнями органов пищеварения на 17,2%, в том числе фиброзом и циррозом печени на 38,5%;

- болезнями мочеполовой системы на 18,7%, в том числе почечной недостаточностью на 77%;

- болезнями нервной системы на 14,6%, в том числе болезнью Паркинсона на 27,2%, болезнью Альцгеймера на 33,8%, рассеянным склерозом на 24,3%.

Распространенность цереброваскулярных болезней стабилизировалась за счет снижения более чем в 2 раза цереброваскулярных инсультов, при этом в структуре отмечается рост субарахноидальных кровоизлияний на 32,0%, инфарктов мозга на 11,1%.

Снизился показатель распространенности психическими расстройствами и расстройствами поведения на 3,4%.

Пациенты с поздними стадиями хронических заболеваний, у которых невозможно современными методами лечения добиться регресса заболевания, нуждаются в медико-социальной помощи с максимальным повышением качества жизни на последнем этапе.

Поддержание максимально возможного качества жизни пациента является ключевым моментом в определении сущности паллиативной медицины, так как она ориентирована на лечение больного, а не поразившей его болезни.

Особого внимания требуют инкурабельные онкологические больные, как взрослые так и дети. Для таких пациентов, помимо ослабления боли и купирования других патологических симптомов, необходимы психосоциальная и духовная поддержка, а также оказание помощи близким умирающего при уходе за ним. Целостный подход, объединяющий разные аспекты паллиативной помощи, является признаком высококачественной медицинской практики.

При создании системы паллиативной помощи в Сахалинской области необходимо в специально организованных условиях медицинских организаций обеспечить:

- адекватное обезболивание и купирование тягостных симптомов,

- психологическую поддержку больного и ухаживающих за ним родственников,

- выработку отношения к смерти как к закономерному этапу пути человека,

- удовлетворение духовных потребностей больного и его близких,

- решение социальных и юридических, этических вопросов, которые возникают в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти человека.

Таким образом, поддержание максимально возможного качества жизни пациента - ключевой момент при определении сущности паллиативной медицины, ориентированной на лечение больного, а не поразившей его болезни.

Для решения задач в сфере развития паллиативной помощи следует обеспечить управление расходами на этот вид медицинской помощи, выделив данные расходы в бюджете.

Раздел 2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1905CFi5n3C) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Реализация Подпрограммы осуществляется в соответствии с целями и задачами, определенными:

[Концепцией](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303A4CBD4F76BEC095DA937EC648AD17D6DBDD90BB883CCEiCn2C) долгосрочного социально экономического развития задачами которой являются повышение эффективности системы организации медицинской помощи, в том числе обеспечение доступности для населения эффективных технологий оказания медицинской помощи на всех ее этапах, развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи и повышение роли профилактического лечения лиц, состоящих в группе риска по социально значимым заболеваниям, оптимизация стационарной помощи, оказываемой населению на основе интенсификации занятости койки с учетом ее профиля;

Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BB84C77BD9D9FD2CA72C44FiAn2C) от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Цель Подпрограммы - повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания.

Задачи Подпрограммы:

- создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам;

- повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников;

- адекватный контроль хронической боли и других тягостных симптомов;

- повышение удовлетворенности пациентов и их родственников качеством медицинской помощи.

Раздел 3. ПРОГНОЗ КОНЕЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОДПРОГРАММЫ

В результате реализации мероприятий Подпрограммы ожидаются достижение следующих результатов реализации 1 этапа Подпрограммы в 2015 году:

- увеличение обеспеченности паллиативными койками инкурабельных взрослых, страдающих онкологическими заболеваниями, на 100 тыс. взрослого населения с 3,5 коек в 2013 году до 10 коек в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1908C7i5nCC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- создание паллиативных коек для инкурабельных детей, страдающих онкологическими заболеваниями, обеспечение показателя - 2 койки на 100 тыс. детского населения;

- увеличение количества специализированных центров паллиативной помощи (отделений на функциональной основе) с 1 в 2012 году до 2 в 2015 году.

По результатам реализации 2 этапа Подпрограммы в 2020 году:

- сохранение показателя обеспеченности паллиативными койками инкурабельных взрослых, страдающих онкологическими заболеваниями, на уровне 10 коек на 100 тыс. взрослого населения 2020 году;

- сохранение показателя обеспеченности паллиативными койками инкурабельных детей, страдающих онкологическими заболеваниями, на уровне 2 койки на 100 тыс. детского населения 2020 году;

- увеличение количества специализированных центров паллиативной помощи (отделений на функциональной основе) с 2 в 2016 году до 4 в 2020 году.

Раздел 4. СРОКИ И ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

Подпрограмма реализуется в два этапа:

- первый этап: 2014 - 2015 годы;

- второй этап: 2016 - 2020 годы.

На первом этапе реализации Подпрограммы будут решаться вопросы создания эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам.

Планируется подготовка кадров для развития медико-социальной реабилитационной базы по оказанию паллиативной помощи:

- обучение врачей и медицинских сестер ослаблению боли и других патологических симптомов,

- обучение психологов работе с инкурабельными пациентами и их родственниками,

- обучение социальных работников и специалистов по реабилитации и оказанию помощи больным паллиативных отделений, в том числе ликвидации последствий лечения, побочных действий химиотерапии, лучевой терапии,

- организация выездной бригады по оказанию паллиативной помощи детям на базе детской поликлиники.

На втором этапе служба получит дальнейшее развитие и совершенствование мероприятий внедрения эффективных паллиативных технологий.

Успешное выполнение мероприятий Подпрограммы послужит основой для создания более доступной и качественной системы оказания паллиативной помощи населению области.

На фоне демографического постарения населения с каждым годом отмечается увеличение количества больных, нуждающихся в оказании паллиативной помощи, и только совместными усилиями медицинских работников различных структур представляется возможным цивилизованно оказывать медико-социальную и психологическую помощь хроническим больным, обеспечивая им, насколько это возможно, адекватное диагнозу качество жизни

Раздел 5. ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПОДПРОГРАММЫ

Мероприятие 5.1. Развитие системы оказания

паллиативной помощи взрослым

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1908CDi5nBC) Правительства Сахалинской области

от 31.12.2013 N 818)

Неизлечимые онкологические больные по показаниям госпитализируются в стационары лечебных учреждений, либо им организуются стационары на дому для оказания медицинской помощи и лечения хронической боли.

Основная часть онкологических больных лечится амбулаторно, с назначением наркотических анальгетиков участковыми терапевтами и хирургами. На базе областного онкологического диспансера развернуто 14 паллиативных коек для проведения курсов поддерживающего лечения онкологическим больным и открыт амбулаторный кабинет паллиативной помощи.

Облегчение страданий онкологических больных в поздней стадии заболевания, уменьшение тяжести расстройств здоровья, купирование выраженного болевого синдрома, психотерапевтическая и лекарственная коррекция все это является задачей хосписной паллиативной помощи, создание которой планируется в области.

Целью создания хосписа является реализация прав граждан на получение гарантированного объема медико-социальной помощи в терминальной стадии онкологического заболевания.

Отбор больных в хоспис осуществляется на основании:

- наличия онкологического заболевания в терминальной стадии;

- наличия некупируемого в домашних условиях болевого синдрома;

- наличия социально - психологических показаний (депрессия, реактивные состояния, конфликтные ситуации дома, невозможность ухода за больным).

В хосписе обеспечивается амбулаторная и стационарная помощь больным, которая может оказываться в виде дневного стационара или выездной службой.

Обеспечение психологического комфорта осуществляется на основе принципа индивидуального подхода к каждому больному с учетом его состояния, духовных, религиозных и социальных нужд.

Медицинская помощь и квалифицированный уход за больными в хосписе осуществляется бесплатно, обеспечивается медико-социальная и правовая защита пациентов. Планируется строительство хосписа на 25 коек.

Основными задачами хосписа являются:

- формирование новой формы медико-социального обеспечения, основанной на милосердном и гуманном отношении общественности и государства к проблемам инкурабельных онкологических больных;

- повышение доступности стационарной медицинской помощи больным в терминальной стадии и улучшение медицинской помощи на дому;

- оказание социально-психологической помощи больным и их родственникам, обучение родственников навыкам ухода за тяжелобольными;

- обеспечение подбора и проведения необходимой обезболивающей терапии;

- организация необходимой консультативной помощи.

В соответствии с указанными задачами на хоспис возлагается:

- создание службы добровольных помощников, обеспечивающих безвозмездный уход за больными в домашних условиях и в стационаре, обучение их;

- взаимодействие с религиозными организациями всех вероисповеданий для отправления, в случае необходимости, культовых обрядов в период пребывания в стационаре и на дому, с благотворительными организациями;

- взаимодействие с органами социальной защиты населения.

Организуется патронажная служба на дому в рамках первичной медико-санитарной помощи, при этом системный подход к развитию амбулаторной паллиативной помощи планируется осуществлять путем увеличения числа кабинетов паллиативной помощи и выездных мультидисциплинарных бригад специалистов с целью создания условий для обеспечения оптимального качества жизни больных с онкологическими заболеваниями.

В области созданы три межмуниципальных онкологических центра в Охинском, Холмском и Поронайском районах. Планируется создание еще двух - в Углегорском и Тымовском районах.

Сеть кабинетов паллиативной помощи с обеспечением выездов специалистов к пациентам на дом будет представлена кабинетом областного онкологического диспансера и кабинетами в межмуниципальных центрах.

Организация работы выездных бригад для обеспечения на дому паллиативным и симптоматическим лечением больных с онкологическими заболеваниями со сниженной или утраченной способностью к самообслуживанию в результате хронической соматической патологии, нарушений двигательных или высших психических функций, а также больных на терминальной стадии заболевания будет осуществляться при межмуниципальных паллиативных центрах.

Планируется создание трех межмуниципальных центров паллиативной помощи (в Холмском, Анивском, Поронайском районах, отделений на функциональной основе при центральных районных больницах) с койками паллиативной помощи и койками сестринского ухода, вместо существующих в настоящее время разрозненных отделений сестринского ухода.

Койки сестринского ухода имеются в семи муниципальных образованиях: городской округ "Смирныховский" - 40 коек, Поронайский городской округ - 41 койка, городской округ "Долинский" - 23 койки, городской округ "Охинский" - 25 коек, "Холмский городской округ" - 65 коек, "Невельский муниципальный район" - 20 коек, "Городской округ "Вахрушев" - 1 койка, муниципальное образование городской округ "Город Южно-Сахалинск" - 30 коек, всего 246 коек.

В настоящее время на койках сестринского ухода находятся больные, нуждающиеся в большей степени в социально-медицинской помощи. 60% пациентов находятся в отделениях длительные сроки - до одного года и более, и требуют перевода в социальные учреждения.

Здания отделений сестринского ухода расположены в приспособленных зданиях, износ которых составляет от 60 до 100%, коммуникационные сооружения (водоснабжение, канализация, отопление, электроснабжение) находятся в крайне ветхом состоянии. Имеется дефицит площадей, набора вспомогательных и подсобных помещений, несоответствие требованиям санитарных правил и пожарной безопасности, а также требованиям доступности для маломобильных групп населения.

Создание центров (отделений) паллиативной медицины, сочетающих стационарную и амбулаторную паллиативную помощь, является оптимальным вариантом организации данного вида помощи больным с хроническими социально значимыми заболеваниями, поскольку, являясь структурным подразделением учреждения, отделение получает широкую возможность использования диагностической и клинической базы учреждения.

На паллиативные койки госпитализируются пациенты, страдающие неизлечимыми хроническими заболеваниями, в том числе социально значимыми, нуждающиеся в интенсивном или профилактическом соматическом лечении.

Лица с хроническими заболеваниями, социально не защищенные, одинокие и престарелые, нуждающиеся в соматическом лечении и медико-социальном уходе, направляются в отделения сестринского ухода.

Основными направлениями деятельности центров (отделений) является организация паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, создание и развитие выездной службы паллиативной помощи больным, оказание паллиативной помощи на дому, отработка моделей оптимальной организации поддерживающей помощи на всех этапах ее оказания.

Мероприятие 5.2. Развитие системы оказания

паллиативной помощи детям

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1908CDi5nAC) Правительства Сахалинской области

от 31.12.2013 N 818)

Несмотря на совершенствование оказания медицинской помощи детям, к сожалению, в ряде случаев медицина бессильна излечить тяжело больного ребенка и сохранить ему жизнь. Для таких пациентов и членов их семей развивается паллиативная помощь.

Главная задача данного вида помощи - избавление пациента от боли и других тягостных проявлений болезни, а также психологическая, социальная и духовная поддержка ребенка и членов семьи. Целью внедрения паллиативной помощи является улучшение качества жизни пациентов и их близких.

В настоящее время стационарная паллиативная помощь детям оказывается на профильных койках соматических отделений или койках реанимационного отделения, направлена на продление жизни неизлечимо больного ребенка с акцентом на использование фармакологических методов лечения.

Развитие паллиативной помощи на специализированных паллиативных койках позволит выполнить ее профессионально и адекватно.

Нуждаемость в паллиативных койках для неизлечимо больных детей составляет 2 койки.

В настоящее время, исходя из дефицита площадей, отсутствует возможность организовать паллиативные палаты, отвечающие правилам оснащения данного вида помощи.

Планируется строительство нового хирургического корпуса ГБУЗ "Областная детская больница", после сдачи его в эксплуатацию появится возможность развернуть паллиативные койки в детском стационаре.

Раздел 6. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕР

ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1905CFi5n2C) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Реализация Подпрограммы предполагает осуществление комплекса мер государственного регулирования: правового, финансового и организационного характера, обеспечивающих достижение целей.

Меры правового регулирования включают в себя:

- разработку и принятие нормативных актов, направленных на создание необходимых условий и механизмов реализации подпрограммы;

- разработку и принятие правовых актов прямого действия, обеспечивающих комплекс организационных и финансовых мер по реализации подпрограммы.

Финансовые меры включают разработку новых экономических механизмов, принятие изменений в законодательстве, обеспечивающих их введение.

Организационные меры включают комплекс последовательных и взаимосвязанных действий, направленных на координацию всех вовлеченных в реализацию подпрограммы субъектов: ведомств, структур, учреждений.

Меры регулирования мероприятий Подпрограммы будут приниматься на основании и в соответствии с федеральными нормативными документами реализации мероприятий государственной Программы.

Раздел 7. ПЕРЕЧЕНЬ ЦЕЛЕВЫХ ИНДИКАТОРОВ ПОДПРОГРАММЫ

Целевые индикаторы определяют характеристику хода реализации мероприятий Подпрограммы, решения основных целей.

Количественное значение индикаторов определяется на основе данных государственного статистического наблюдения и непосредственно зависят от решения основных задач Подпрограммы.

Целевые индикаторы Подпрограммы:

- обеспеченность паллиативными койками инкурабельных взрослых, страдающих онкологическими заболеваниями;

- обеспеченность паллиативными койками детей, страдающих неизлечимыми заболеваниями;

- количество специализированных центров паллиативной помощи (отделений на функциональной основе).

Целевые индикаторы Подпрограммы увязаны с показателями, характеризующими достижение целей и решение задач государственной Программы "Развитие здравоохранения в Сахалинской области на 2014 - 2020 годы".

Раздел 8. ОБОСНОВАНИЕ СОСТАВА И ЗНАЧЕНИЯ

СООТВЕТСТВУЮЩИХ ЦЕЛЕВЫХ ИНДИКАТОРОВ

(ПОКАЗАТЕЛЕЙ) ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1909C8i5n9C) Правительства Сахалинской области

от 14.05.2014 N 222)

Индикаторы (показатели) Подпрограммы выбраны исходя из характеристик основных ожидаемых результатов действия Подпрограммы, характеризующих ход ее реализации, решение основных задач и целей Подпрограммы, отражают специфику развития конкретных проблем, на решение которых направлена реализация государственной Подпрограммы.

Индикаторы (показатели) Подпрограммы определены в соответствии с индикаторами (показателями) государственной [программы](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324AB94E70BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECBi1nAC) Российской Федерации "Развитие здравоохранения".

Основные показатели здоровья населения и их значения согласованы в Министерстве здравоохранения Российской Федерации и включены в [План](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B390C18E95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCEi5nAC) мероприятий ("дорожная карта") "Изменения, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Сахалинской области на период 2013 - 2018 годов", утвержденный распоряжением Правительства Сахалинской области от 03.07.2014 N 361-р.

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1908C7i5n3C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

Значения целевых индикаторов (показателей) Подпрограммы защищены на этапе согласования в Министерстве здравоохранения Российской Федерации.

Подпрограмма включает одну группу показателей, которые формируются ГБУЗ "Сахалинский областной медицинский информационно-аналитический центр" на основе данных, включенных в формы статистического наблюдения ведомственного учета.

Данная группа включает следующие показатели:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5.1. | Обеспеченность паллиативными койками инкурабельных взрослых, страдающих онкологическими заболеваниями (на 100000 взрослого населения) | [Форма N 47](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BB94E74BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA8838CDC9i1n0C) "Сведения о сети и деятельности медицинских организаций" утверждена приказом Росстата от 14.01.2013 N 13 |
| 5.2. | Обеспеченность паллиативными койками инкурабельных детей, страдающих онкологическими заболеваниями (на 100000 детского населения) | [Форма N 47](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BB94E74BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA8838CDC9i1n0C) "Сведения о сети и деятельности медицинских организаций" утверждена приказом Росстата от 14.01.2013 N 13 |
| 5.3. | Количество специализированных центров паллиативной помощи (отделений на функциональной основе), ед. | [Форма N 47](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BB94E74BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA8838CDC9i1n0C) "Сведения о сети и деятельности медицинских организаций" утверждена приказом Росстата от 14.01.2013 N 13 |

[Сведения](#Par16528) об индикаторах (показателях) Подпрограммы, их порядковые номера и значения приведены в приложении N 5 к Государственной программе.

Раздел 9. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1908C7i5n2C) Правительства Сахалинской области

от 31.12.2014 N 679)

В [приложении N 7](#Par21464) к Программе средства по Подпрограмме разбиты по двум мероприятиям и источникам финансирования.

Общий объем средств, направляемых на реализацию мероприятий, составляет 6248537,0 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 193040,9 тыс. руб.;

2015 год - 190944,1 тыс. руб.;

2016 год - 215397,6 тыс. руб.;

2017 год - 394068,1 тыс. руб.;

2018 год - 1663158,3 тыс. руб.;

2019 год - 1751305,7 тыс. руб.;

2020 год - 1840622,3 тыс. руб.

Из них по источникам:

- средства областного бюджета Сахалинской области - 6180766,4 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 192881,9 тыс. руб.;

2015 год - 186789,1 тыс. руб.;

2016 год - 211001,6 тыс. руб.;

2017 год - 389421,5 тыс. руб.;

2018 год - 1645937,1 тыс. руб.;

2019 год - 1733171,7 тыс. руб.;

2020 год - 1821563,5 тыс. руб.;

- средства иных внебюджетных источников - 67770,6 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 159,0 тыс. руб.;

2015 год - 4155,0 тыс. руб.;

2016 год - 4396,0 тыс. руб.;

2017 год - 4646,6 тыс. руб.;

2018 год - 17221,2 тыс. руб.;

2019 год - 18134,0 тыс. руб.;

2020 год - 19058,8 тыс. руб.

Раздел 10. МЕРЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ

И УПРАВЛЕНИЯ РИСКАМИ С ЦЕЛЬЮ МИНИМИЗАЦИИ

ИХ ВЛИЯНИЯ НА ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ ПОДПРОГРАММЫ

Исключен. - [Постановление](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1905CCi5n3C) Правительства Сахалинской области от 02.09.2014 N 418.

Раздел 11. МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1905CCi5n2C) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Оценка эффективности Подпрограммы осуществляется в соответствии с [Методикой](#Par25298) оценки эффективности Подпрограммы, представленной в приложении N 11 к Программе.

Подпрограмма N 6

государственной программы

Сахалинской области

"Развитие здравоохранения

в Сахалинской области

на 2014 - 2020 годы",

утвержденной постановлением

Правительства Сахалинской области

от 31.05.2013 N 281

**КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

(в ред. Постановлений Правительства Сахалинской области

от 31.12.2013 [N 818](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1908CAi5nBC), от 14.05.2014 [N 222](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1909C6i5nBC),

от 02.09.2014 [N 418](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1905CBi5n9C), от 31.12.2014 [N 679](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190BCEi5nCC))

Паспорт Подпрограммы

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1905CBi5n8C) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование Подпрограммы | Кадровое обеспечение системы здравоохранения |
| Ответственный исполнитель Подпрограммы | Министерство здравоохранения Сахалинской области |
| Участники Подпрограммы | Государственные учреждения Сахалинской области, подведомственные министерству здравоохранения Сахалинской области. Министерство здравоохранения Сахалинской области. Министерство образования Сахалинской области. Министерство строительства Сахалинской области. Органы местного самоуправления |
| Цели Подпрограммы | Совершенствование и перспективное развитие обеспеченности системы здравоохранения Сахалинской области высококвалифицированными медицинскими кадрами, позволяющими реально восполнять естественно убывающие кадры и обеспечить доступную и качественную медицинскую помощь |
| Задачи Подпрограммы | Формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения с учетом структуры региональной потребности в медицинских кадрах, их оптимального размещения и эффективного использования.  Устранение дисбаланса в распределении медицинских кадров в трехуровневой системе оказания медицинской помощи.  Достижение полноты укомплектованности медицинских организаций медицинскими работниками.  Снижение дефицита медицинских кадров, в том числе за счет снижения оттока кадров из государственных учреждений здравоохранения Сахалинской области.  Обеспечение социальной защиты, повышения качества жизни медицинских работников на основе приведения оплаты труда в соответствие с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи.  Развитие мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников.  Регулирование подготовки медицинских кадров и сохранение их для системы здравоохранения Сахалинской области.  Создание условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников.  Совершенствование системы практической подготовки медицинских и фармацевтических работников.  Внедрение аккредитации медицинских и фармацевтических специалистов.  Повышение престижа профессии, в том числе за счет создания позитивного образа медицинского и фармацевтического работника в общественном сознании |
| Этапы и сроки реализации Подпрограммы | Подпрограмма реализуется в два этапа:  - первый этап: 2014 - 2015 годы;  - второй этап: 2016 - 2020 годы |
| Объемы и источники финансирования Подпрограммы | Общий объем средств, направляемых на реализацию мероприятий, - 1376990,7 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 135426,3 тыс. руб.;  2015 год - 156697,6 тыс. руб.;  2016 год - 194014 тыс. руб.;  2017 год - 209257,1 тыс. руб.;  2018 год - 208204,8 тыс. руб.;  2019 год - 226907,1 тыс. руб.;  2020 год - 246483,8 тыс. руб.  Из них по источникам:  - средства юридических и физических лиц <\*> - 2000,0 тыс. руб.;  - средства областного бюджета Сахалинской области - 1374990,7 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 133426,3 тыс. руб.;  2015 год - 156697,6 тыс. руб.;  2016 год - 194014,0 тыс. руб.;  2017 год - 209257,1 тыс. руб.;  2018 год - 208204,8 тыс. руб.;  2019 год - 226907,1 тыс. руб.;  2020 год - 246483,8 тыс. руб. |
| (в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190BCEi5n2C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679) | |
| Целевые индикаторы Подпрограммы и их количественные значения | - обеспеченность врачами (на 10000 населения) (человек) - 40,5 в 2020 году;  - обеспеченность средним медицинским персоналом (на 10000 населения) (человек) - 119,0 в 2020 году;  - обеспеченность врачами сельского населения (на 10000 населения) (человек) - 10,1 в 2020 году;  - обеспеченность средним медицинским персоналом сельского населения (на 10000 населения) (человек) - 55,0 в 2020 году;  - соотношение врачей и среднего медицинского персонала (человек) 1:3,0 в 2020 году;  - обеспеченность врачами клинических специальностей (на 10000 населения) (человек) - 25,3 в 2020 году;  - укомплектованность штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных), врачами при коэффициенте совместительства не более 1,3 - 100% в 2020 году;  - укомплектованность штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных), сестринским персоналом при коэффициенте совместительства не более 1,5 - 100% в 2020 году;  - дефицит врачей в медицинских организациях субъекта Российской Федерации 230 чел. в 2020 году;  - количество специалистов, привлеченных в Сахалинскую область, с 2014 года по 2020 год составит 770 чел.;  - укомплектованность врачами, непосредственно оказывающими медицинскую помощь, в 2020 году составит 80,0%;  - доля медицинских и фармацевтических работников, обученных в рамках целевой подготовки в образовательных организациях высшего профессионального образования для нужд здравоохранения Сахалинской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские и фармацевтические организации государственной системы здравоохранения Сахалинской области, - 100,0% в 2020 году;  - доля врачей, получивших жилье, из нуждающихся в улучшении жилищных условий 100% в 2020 году;  - доля средних медицинских работников, получивших жилье, из нуждающихся в улучшении жилищных условий, 15% в 2020 году;  - доля врачей, обеспеченных жильем, из числа врачей, привлеченных в субъект Российской Федерации, - 80,0% в 2020 году;  - доля муниципальных образований, оказывающих меры социальной поддержки медицинским работникам, 100,0% в 2020 году;  - доля медицинских и фармацевтических организаций, перешедших на "эффективный контракт" с работниками, - 100,0% в 2020 году;  - число среднего медицинского персонала, привлеченного на работу в Сахалинскую область, с 2014 года по 2020 год составит 70 чел.;  - соотношение средней заработной платы врачей и работников государственных медицинских организаций Сахалинской области, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы по Сахалинской области - 200% в 2020 году;  - соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) и средней заработной платы по Сахалинской области - 100% в 2020 году;  - соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) и средней заработной платы по Сахалинской области - 100% в 2020 году;  - количество врачей, прошедших обучение по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования, с 2014 года по 2020 год, составит 3990 чел.;  - количество подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования с 2014 года по 2020 год составит 308 чел.;  - количество специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, прошедших обучение по программам дополнительного профессионального образования в образовательных учреждениях среднего и дополнительного профессионального образования, с 2014 года по 2020 год составит 8595 чел.;  - число лиц, направленных на целевую подготовку, с 2014 года по 2020 год составит 700 чел.;  - число бюджетных мест в образовательных организациях среднего профессионального образования Сахалинской области с 2014 года по 2020 год составит 1110 (абс. число);  - число внебюджетных мест в образовательных организациях среднего профессионального образования Сахалинской области с 2014 года по 2020 год составит 540 (абс. число);  - доля специалистов из числа административно-управленческого персонала организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения по вопросам совершенствования организации управления здравоохранением, 100% в 2020 году;  - доля врачей, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях субъекта Российской Федерации составит 46% в 2020 году;  - доля средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях субъекта Российской Федерации - 38% в 2020 году;  - доля аккредитованных специалистов в 2020 году составит 80%;  - доля аккредитованных врачей из общего числа врачей составит 80,0% в 2020 году;  - доля аккредитованных средних медработников из общего числа средних медработников составит 80% в 2020 году;  - доля врачей первичного звена от общего числа врачей составит 52,8% в 2020 году;  - количество высокопроизводительных рабочих мест в 2020 году составит 4050;  - средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), составит 182358,0 руб. в 2020 году;  - средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг), составит 91179,0 руб. в 2020 году;  - средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) составит 91179,0 руб. в 2020 году |
| (в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190BCCi5n2C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679) | |

Раздел 1. ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ,

ОСНОВНЫХ ПРОБЛЕМ СФЕРЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

И ПРОГНОЗ РАЗВИТИЯ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1904CBi5n9C) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Современное качественное доступное здравоохранение - одно из условий развития общества и государства. Уровень качества системы здравоохранения зависит от многих факторов: состояния материально-технической базы, финансово-экономических условий функционирования учреждений, однако в первую очередь определяется уровнем укомплектованности, профессиональной подготовки и квалификации специалистов.

Растущий дефицит медицинских кадров и снижение укомплектованности медицинским персоналом, как врачебным, так и средним приводит к снижению доступности и качества бесплатной медицинской помощи, а также невозможности выполнения стандартов и порядков оказания медицинской помощи на должном уровне.

Показатель обеспеченности врачами в Сахалинской области составляет 38,9 на 10 тысяч населения при показателе по Российской Федерации - 44,1, показатель обеспеченности средним медицинским персоналом на 10 тысяч населения - 111,6 при показателе по Российской Федерации - 92,4 на 10 тысяч населения.

На 1 января 2012 года в здравоохранении Сахалинской области утверждено 3368,25 врачебных должностей, в том числе для врачей, непосредственно оказывающих медицинскую помощь, - 2999,75. Всего работает 1927 врачей, в том числе врачей, непосредственно оказывающих медицинскую помощь, - 1695 человек.

Укомплектованность врачами всего составляет 57,21%, из них врачами, непосредственно оказывающими медицинскую помощь, - 56,5%.

Из 35 основных медицинских специальностей, по которым обеспечивается медицинская помощь населению в учреждениях здравоохранения Сахалинской области, по большинству имеется дефицит врачебных кадров. Укомплектованность кадрами в них составляет менее 65%, а по некоторым важным для организации лечебного процесса направлениям ощущается значительная нехватка врачей. Крайне низкая укомплектованность кардиологами (52,9%), неврологами (52,7%), нефрологами (44,4%), урологами (46,5%), челюстно-лицевыми хирургами (46,2%), анестезиологами-реаниматологами (48,4%), торакальными хирургами (36,4%), судебно-медицинскими экспертами (34,1%), врачами ультразвуковой диагностики (42,8%), врачами функциональной диагностики (35,2%), клиническими лаборантами (32,7), врачами станций (отделений) скорой медицинской помощи (44,3%).

Первичная медико-санитарная помощь, требующая максимального приближения к населению, обеспечивается в основном специалистами учреждений здравоохранения, расположенных на территории муниципальных образований, где имеет место низкая укомплектованность врачами основных специальностей, а коэффициент совместительства по всем врачебным должностям составляет 1,75.

В то же время наиболее распространенными причинами смертности населения Сахалинской области являются сердечно - сосудистые заболевания. Оказание специализированной помощи больным с сосудистой патологией является одним из приоритетных направлений деятельности. При этом в первичных сосудистых отделениях Холмской и Охинской центральных районных больниц сложилась критическая ситуация с обеспечением кардиологами и неврологами. В первичном сосудистом отделении Холмской центральной районной больницы укомплектованность кардиологами - 35,3%, неврологами - 53,3%. В Охинской центральной районной больнице - 20,0% и 38,1% соответственно.

Недостаточно специалистов и в первичном сосудистом отделении городской больницы имени Ф.С.Анкудинова г. Южно-Сахалинска. Укомплектованность кардиологами составляет 76,0%, неврологами - 65,1%, при этом крайне недостаточно специалистов, обеспечивающих лечебный процесс (укомплектованность врачами ультразвуковой и функциональной диагностики - 50,0%, рентгенологами - 41,7%, врачами клинической лаборатории - 63,2%).

Укомплектованность врачебными кадрами недостаточна и в региональном сосудистом центре, где обеспечивается оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи больным с сосудистой патологией. Укомплектованность кардиологами составляет 65,6%, неврологами - 71,0%, нейрохирургами - 66,7%, сосудистыми хирургами - 58,8%. Крайне недостаточно специалистов рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения, укомплектованность ими составляет только 33,3%, что не позволяет в настоящее время наращивать объемы данных видов медицинской помощи.

Помимо указанного, одной из причин смертности в регионе являются злокачественные новообразования. Укомплектованность врачами-онкологами в областном онкологическом центре составляет 67,1%, в муниципальных учреждениях здравоохранения - 16,7%.

Приоритетной сферой здравоохранения является работа по поддержке семьи, материнства и детства, профилактике материнской заболеваемости и смертности.

При этом врачей-специалистов в перинатальном центре Сахалинской областной больницы недостаточно. Укомплектованность неонатологами - 49,3%, генетиками - 50,0%, акушерами-гинекологами - 52,2%. Низкая укомплектованность и врачами-специалистами в единственном специализированном учреждении, оказывающем медицинскую помощь детскому населению, - областной детской больнице: врачами функциональной диагностики - 26,7%, анестезиологами-реаниматологами - 38,6%, врачами лабораторной диагностики - 40,0%. Отсутствуют специалисты кардиолог, гастроэнтеролог, нефролог, аллерголог, врач лечебной физкультуры.

Укомплектованность специалистами амбулаторно-поликлинических учреждений города Южно-Сахалинска, на территории которого проживает 30% населения Сахалинской области, крайне неудовлетворительна: терапевтами - 48,1%, хирургами - 40%, травматологами-ортопедами - 48,3%, неврологами - 47,4%. Число вакантных должностей участковых врачей-терапевтов составляет 46 единиц.

В 2011 году снизилось количество врачей в учреждениях здравоохранения сельской местности: с 113,5 - в 2010 году, до 79 - в 2011 году.

Обеспеченность врачами учреждений сельской местности на 10 тыс. населения в 2011 году, по сравнению с 2010 годом увеличилась незначительно - на 0,9% (в 2010 году - на 7%, в 2011 году - на 7,9%). Темп прироста составил 0,1%. Дефицит врачей в сельской местности снизился: с 36% в 2010 году, до 33% в 2011 году.

Дефицит врачебных кадров в учреждениях здравоохранения области ведет к перегруженности в работе, коэффициент совместительства врачей составляет 1,84 и 1,77 соответственно.

Выход на пенсию медицинских работников, который не восполняется приходом молодых специалистов, стал на сегодняшний день одной из важнейших причин прогрессирующего снижения укомплектованности врачебными кадрами.

Укомплектованность учреждений здравоохранения области средним медицинским персоналом выше укомплектованности врачами.

На 1 января 2012 года в учреждениях здравоохранения Сахалинской области утверждено 7564,75 должностей для средних медицинских работников, из них 6009,5 должностей предназначены для специалистов непосредственно оказывающих медицинскую помощь. Всего работает на должностях среднего медицинского персонала 5531 специалист (73,1%), из них непосредственно оказывают медицинскую помощь 4454 специалиста (74,1%).

Показатель обеспеченности населения области средним медицинским персоналом на 10000 населения в 2011 году составил 111,65 что выше расчетной обеспеченности российского населения на 19,25 (92,4).

Коэффициент соотношения численности среднего медицинского персонала к врачебному в 2011 году составил 2,87, в 2010 году - 2,89, то есть сохраняется с незначительными изменениями.

По специальностям среднего медицинского персонала наиболее низкая укомплектованность фельдшерами и акушерками.

Несмотря на высокую, по сравнению с другими регионами России, укомплектованность учреждений здравоохранения Сахалинской области средним медицинским персоналом, большую озабоченность вызывает текучесть кадров данной категории специалистов.

Проведенный мониторинг текучести кадров среди специалистов среднего звена показал, что количество выбывших специалистов превышает число прибывших в учреждения здравоохранения Сахалинской области в среднем ежемесячно на 5 человек. За 10 месяцев 2012 года в учреждения здравоохранения прибыло специалистов среднего звена 334 человека, выбыло - 388 человек.

Показатель обеспеченности средним медицинским персоналом на 10000 населения сельской местности в 2010 году составил 34,4, а в 2011 году - 42,06, темп прироста - 7,66%. В сельской местности темп прироста среднего медицинского персонала по особо востребованным специальностям (фельдшер, акушерка, лаборант, медицинские сестры) составил 1,45%.

Сохраняется отток специалистов в другие сферы экономической деятельности, где выше заработная плата, предоставляется жилье, осуществляются социальные выплаты и предоставляются другие льготы.

Остаются нерешенными ряд основных проблем в области региональной кадровой политики и управления трудовыми ресурсами:

- неадекватность численности и структуры медицинских кадров объемам выполняемой деятельности, задачам и направлениям модернизации здравоохранения;

- несбалансированность медицинского персонала по структуре между: врачами общего профиля и узкими специалистами; врачами и сестринским персоналом; городской и сельской местностью; медицинскими организациями первичного звена и специализированных видов помощи;

- несоответствие подготовки специалистов потребностям практического здравоохранения;

- недостаточное использование методов планирования численности медицинского персонала;

- невысокий, в сравнении со средними показателями производственной деятельности в регионе, уровень заработной платы, особенно среднего медицинского персонала;

- риск тенденции оттока из региональной системы здравоохранения молодых и опытных специалистов.

Одной из основных проблем низкой укомплектованности специалистами в учреждениях здравоохранения Сахалинской области остается отсутствие жилья.

В 2010 года было выделено всего 15 служебных квартир для врачей-специалистов государственных учреждений здравоохранения Сахалинской области. В муниципальных учреждениях - 45 квартир и 3 комнаты в общежитии. В 2011 году служебных квартир для врачей-специалистов государственных учреждений здравоохранения не выделялось.

В 2012 году получили жилье 33 специалиста, из них: 27 врачей, 6 - средних медицинских работников

На 1 ноября 2012 года: из 1940 врачей-специалистов нуждаются в улучшении жилищных условий 324; из 5531 специалиста среднего звена нуждаются в улучшении жилищных условий 528, в том числе 371 специалист, работающие в учреждениях здравоохранения, расположенных на территории города Южно-Сахалинска.

Доля врачей, обеспеченных жильем из числа привлеченных в Сахалинскую область составляет 26,3%, средних медицинских работников из числа привлеченных - 11,1%.

Главными причинами низкого притока, текучести и нарастающего дефицита медицинских кадров остаются:

- жилищная проблема для специалистов;

- отсутствие социальных льгот, которые компенсировали бы низкую заработную плату;

- уменьшение числа выпускников медицинских учебных учреждений, приезжающих на работу в область, и отсутствие механизма их распределения;

- снижение престижа медицинской профессии.

Для стабилизации ситуации требуются дополнительные, более существенные меры и социальные гарантии для привлечения специалистов в область.

Любые мероприятия, направленные на решение кадровых проблем, необходимо реализовывать совместно с процессом внедрения и развития среди медицинской общественности культуры медицинского обслуживания, которая заключается в единстве профессиональных знаний, этических, моральных принципов, навыков и умений, нравственной деятельности медицинских работников.

Развитие культуры медицинского обслуживания будет способствовать формированию у врачей и среднего медицинского персонала понятия своего профессионального долга, чести, выработку навыков культуры общения как с пациентами и их родственниками, так и со своими коллегами.

Мероприятия по профессиональной ориентации необходимо проводить с учетом формирования у молодежи представлений о престижности медицинской профессии.

Раздел 2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1904CBi5n8C) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Реализация Подпрограммы осуществляется в соответствии с целями и задачами, определенными:

- [Концепцией](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303A4CBD4F76BEC095DA937EC648AD17D6DBDD90BB883CCEiCn2C) долгосрочного социально-экономического развития, задачами которой являются повышение эффективности системы организации медицинской помощи, в том числе обеспечение доступности для населения эффективных технологий оказания медицинской помощи на всех ее этапах, оптимизацией стационарной помощи, оказываемой населению на основе интенсификации занятости койки с учетом ее профиля, разработку и реализацию мер по сокращению потерь трудоспособного населения путем снижения смертности от управляемых причин;

- [Концепцией](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324ABE4F71BC9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECBi1nDC) демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, направленной на увеличение продолжительности жизни населения, сокращение уровня смертности, рост рождаемости, сохранение и укрепление здоровья населения и улучшение на этой основе демографической ситуации в стране;

- [Указом](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324EB24C73B09D9FD2CA72C44FiAn2C) Президента Российской Федерации от 07.05.2012 N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения";

- Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BB84C77BD9D9FD2CA72C44FiAn2C) от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Цель Подпрограммы - совершенствование и перспективное развитие обеспеченности системы здравоохранения Сахалинской области высококвалифицированными медицинскими кадрами, позволяющими реально восполнять естественно убывающие кадры и обеспечить доступную и качественную медицинскую помощь.

Задачи Подпрограммы:

- формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения с учетом структуры региональной потребности в медицинских кадрах, их оптимального размещения и эффективного использования;

- устранение дисбаланса в распределении медицинских кадров в трехуровневой системе оказания медицинской помощи;

- достижение полноты укомплектованности медицинских организаций медицинскими работниками;

- снижение дефицита медицинских кадров, в том числе за счет снижения оттока кадров из государственных учреждений здравоохранения Сахалинской области;

- обеспечение социальной защиты, повышения качества жизни медицинских работников на основе приведения оплаты труда в соответствие с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи;

- развитие мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников;

- регулирование подготовки и сохранение медицинских кадров для системы здравоохранения Сахалинской области с помощью мониторинга кадров при реализации его организационно-методической, информационно-аналитической поддержки;

- создание условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников;

- совершенствование системы практической подготовки медицинских и фармацевтических работников;

- внедрение аккредитации медицинских и фармацевтических специалистов;

- повышение престижа профессии, в том числе за счет создания позитивного образа медицинского и фармацевтического работника в общественном сознании.

Сроки реализации: первый этап 2014 - 2015 годы, второй этап 2016 - 2020 годы.

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1908C8i5n2C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2013 N 818)

Раздел 3. ПРОГНОЗ КОНЕЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190BC8i5n2C) Правительства Сахалинской области

от 31.12.2014 N 679)

В результате реализации мероприятий Подпрограммы ожидается достижение следующих результатов реализации 1 этапа Подпрограммы в 2015 году:

- обеспеченность врачами (на 10000 населения) увеличится с 40,08 в 2013 году до 40,1 в 2015 году;

- обеспеченность средним медицинским персоналом (на 10000 населения) увеличится с 110,38 в 2013 году до 116,3 в 2015 году;

- обеспеченность врачами сельского населения (на 10000 населения) увеличится с 8,88 в 2013 году до 9,3 в 2015 году;

- обеспеченность средним медицинским персоналом сельского населения (на 10000 населения) увеличится с 51,9 в 2013 году до 53,0 в 2015 году;

- соотношение врачей и среднего медицинского персонала человек сохранится на уровне 2013 года - 1:2,9;

- обеспеченность врачами клинических специальностей (на 10000 населения) увеличится с 25,28 в 2013 году до 25,29 чел. в 2015 году;

- укомплектованность штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных), врачами при коэффициенте совместительства не более 1,3 увеличится с 93,6% в 2013 году до 96,81% в 2015 году;

- укомплектованность штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных), сестринским персоналом при коэффициенте совместительства не более 1,5 увеличится с 97,16% в 2013 году до 99,1% в 2015 году;

- дефицит врачей в медицинских организациях субъекта Российской Федерации уменьшится с 425 чел. в 2013 году до 410 чел. в 2015 году;

- количество специалистов, привлеченных в Сахалинскую область, за период с 2013 года до 2015 года - 302 чел.;

- укомплектованность врачами, непосредственно оказывающими медицинскую помощь, увеличится с 59,1% в 2013 году до 64,5% в 2015 году;

- доля медицинских и фармацевтических работников, обученных в рамках целевой подготовки в образовательных организациях высшего профессионального образования для нужд здравоохранения Сахалинской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские и фармацевтические организации государственной системы здравоохранения Сахалинской области, увеличится с 67,0% в 2013 году до 85,0% в 2015 году;

- доля врачей, получивших жилье, из нуждающихся в улучшении жилищных условий увеличится с 34,17% в 2013 году до 66,98% в 2015 году;

- доля средних медицинских работников, получивших жилье, из нуждающихся в улучшении жилищных условий увеличится с 1,56% в 2013 году до 3,0% в 2015 году;

- доля врачей, обеспеченных жильем, из числа врачей, привлеченных в субъект Российской Федерации, увеличится с 47,56% в 2013 году до 80,00% в 2015 году;

- доля муниципальных образований, оказывающих меры социальной поддержки медицинским работникам, увеличится с 61,11% в 2013 году до 94,9 в 2015 году;

- доля медицинских и фармацевтических организаций, перешедших на "эффективный контракт" с работниками, составит к 2015 году 50%;

- число среднего медицинского персонала, привлеченного на работу в Сахалинскую область, за период с 2013 года до 2015 года составит 51 человек;

- соотношение средней заработной платы врачей и работников государственных медицинских организаций Сахалинской области, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы по Сахалинской области снизится с 159,1% в 2013 году до 137,0% в 2015 году;

- соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) и средней заработной платы по Сахалинской области составит 79,3% в 2015 году;

- соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) и средней заработной платы по Сахалинской области составит 52,4% в 2015 году;

- количество врачей, прошедших обучение по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования за период с 2013 года по 2015 год, составит 2122 чел.;

- количество подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования за период с 2013 года по 2015 год составит 112 чел.;

- количество специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, прошедших обучение по программам дополнительного профессионального образования в образовательных учреждениях среднего и дополнительного профессионального образования за период с 2013 года по 2015 год, составит 4222 чел.;

- число лиц, направленных на целевую подготовку, за период с 2013 года по 2015 год составит 286 чел.;

- число бюджетных мест в образовательных организациях среднего профессионального образования Сахалинской области за период с 2013 года по 2015 год составит 460;

- число внебюджетных мест в образовательных учреждениях среднего профессионального образования Сахалинской области за период с 2013 года по 2015 год составит 365;

- доля специалистов из числа административно-управленческого персонала организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения по вопросам совершенствования организации управления здравоохранением в 2015 году будет составлять 100%;

- доля врачей, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях субъекта Российской Федерации, - увеличится с 41,58% в 2013 году до 45,68% в 2015 году;

- доля средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях субъекта Российской Федерации увеличится с 39,19% в 2013 году до 39,49% в 2015 году;

- доля врачей первичного звена от общего числа врачей увеличится с 48,8% в 2013 году до 58,04% в 2015 году;

- количество высокопроизводительных рабочих мест в период с 2013 года по 2015 год сохранится на уровне 3860;

- средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), в 2015 году достигнет 81475,3 руб.;

- средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) в 2015 году достигнет 47160,5 руб.;

- средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) в 2015 году достигнет 31162,8 руб.

По результатам реализации 2 этапа Подпрограммы в 2020 году:

- обеспеченность врачами (на 10000 населения) человек увеличится с 40,2 в 2016 году до 40,5 в 2020 году;

- обеспеченность средним медицинским персоналом (на 10000 населения) человек увеличится с 118,8 в 2016 году до 119,0 в 2020 году;

- обеспеченность врачами сельского населения (на 10000 населения) человек увеличится с 9,5 в 2016 году до 10,1 в 2020 году;

- обеспеченность средним медицинским персоналом сельского населения (на 10000 населения) человек увеличится с 53,5 в 2016 году до 55,0 в 2020 году;

- соотношение врачей и среднего медицинского персонала увеличится с 1:2,9 в 2016 году до 1:3,0 в 2020 году;

- обеспеченность врачами клинических специальностей (на 10000 населения) сохранится на уровне 2016 года и в 2020 году составит 25,3 чел.;

- укомплектованность штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных), врачами при коэффициенте совместительства не более 1,3 увеличится с 97,8% в 2016 году до 100% в 2020 году;

- укомплектованность штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных), сестринским персоналом при коэффициенте совместительства не более 1,5 увеличится с 99,1% в 2016 году до 100% в 2020 году;

- дефицит врачей в медицинских организациях субъекта Российской Федерации уменьшится с 400 чел. в 2016 году до 230 чел. в 2020 году;

- количество специалистов, привлеченных в Сахалинскую область, за период с 2016 года по 2020 год составит 550 чел.;

- укомплектованность врачами, непосредственно оказывающими медицинскую помощь, увеличится с 68,1% в 2016 году до 80% в 2020 году;

- доля медицинских и фармацевтических работников, обученных в рамках целевой подготовки в образовательных организациях высшего профессионального образования для нужд здравоохранения Сахалинской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские и фармацевтические организации государственной системы здравоохранения Сахалинской области, увеличится с 90,0 в 2016 году до 100% в 2020 году;

- доля врачей, получивших жилье, из нуждающихся в улучшении жилищных условий увеличится с 84,88% в 2016 году до 100% в 2020 году;

- доля средних медицинских работников, получивших жилье, из нуждающихся в улучшении жилищных условий увеличится с 5% в 2016 году до 15% в 2020 году;

- доля врачей, обеспеченных жильем, из числа врачей, привлеченных в субъект Российской Федерации, в период с 2016 года по 2020 год сохраниться на уровне 80%;

- доля муниципальных образований, оказывающих меры социальной поддержки медицинским работникам, в период с 2016 года по 2020 год сохраниться на уровне 100%;

- доля медицинских и фармацевтических организаций, перешедших на "эффективный контракт" с работниками, увеличится с 70% в 2016 году до 100% в 2020 году;

- число среднего медицинского персонала, привлеченного на работу в субъект Российской Федерации, в период с 2016 года по 2020 год составит 50 чел.;

- соотношение средней заработной платы врачей и работников государственных медицинских организаций Сахалинской области, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы по Сахалинской области увеличится с 159,6% в 2016 году до 200% в 2020 году;

- соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) и средней заработной платы по Сахалинской области увеличится с 86,3% в 2016 году до 100% в 2020 году;

- соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) и средней заработной платы по Сахалинской области увеличится с 70,5% в 2016 году до 100% в 2020 году;

- количество врачей, прошедших обучение по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования, в период с 2016 года по 2020 год составит 2811 чел.;

- количество подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования в период с 2016 года по 2020 год составит 240 чел.;

- количество специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, прошедших обучение по программам дополнительного профессионального образования в образовательных учреждениях среднего и дополнительного профессионального образования, в период с 2016 года по 2020 год составит 6137 чел.;

- число лиц, направленных на целевую подготовку, в период с 2016 года по 2020 год составит 500 чел.;

- число бюджетных мест в образовательных учреждениях среднего профессионального образования Сахалинской области в период с 2016 года по 2020 год составит 800;

- число внебюджетных мест в образовательных учреждениях среднего профессионального образования Сахалинской области в период с 2016 года по 2020 год составит 350;

- доля специалистов из числа административно-управленческого персонала организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения по вопросам совершенствования организации управления здравоохранением в 2020 году останется на уровне 2016 года и составит 100%;

- доля врачей, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях субъекта Российской Федерации увеличится с 44,73% в 2016 году до 46,0% в 2020 году;

- доля средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях субъекта Российской Федерации увеличится с 37,91% в 2016 году до 38% в 2020 году;

- доля аккредитованных специалистов в 2020 году составит 80%;

- доля аккредитованных врачей из общего числа врачей в 2020 году составит 80%;

- доля аккредитованных средних медработников из общего числа средних медработников в 2020 году составит 80%;

- доля врачей первичного звена от общего числа врачей увеличится с 51,2% в 2016 году до 52,8% в 2020 году;

- количество высокопроизводительных рабочих мест в 2020 году составит 4050;

- средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), увеличится с 104344,9 руб. в 2016 году до 182358,0 руб. в 2020 году;

- средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) увеличится с 56422,1 руб. в 2016 году до 91179,0 руб. в 2020 году;

- средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) увеличится с 46092,2 руб. в 2016 году до 91179,0 руб. в 2020 году.

Раздел 4. СРОКИ И ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

Подпрограмма реализуется в два этапа:

- первый этап: 2014 - 2015 годы;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190BCEi5nDC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2013 N 818)

- второй этап: 2016 - 2020 годы.

На первом этапе реализации Подпрограммы будут осуществлены мероприятия по достижению показателей, указанных в [разделе](#Par4113) "Прогнозы конечных результатов Подпрограммы", за период до 2015 года, включительно.

На втором этапе реализации Подпрограммы будут осуществлены мероприятия:

- по достижению показателей, указанных в [разделе](#Par4113) "Прогнозы конечных результатов Подпрограммы", за период с 2016 до 2020 года;

- по созданию симуляционного центра на базе государственного образовательного бюджетного учреждения среднего профессионального образования "Сахалинский базовый медицинский колледж";

- по реализации всех мероприятий Подпрограммы в полном объеме.

Раздел 5. ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПОДПРОГРАММЫ

Мероприятие 6.1. Повышение квалификации

и профессиональная переподготовка

медицинских и фармацевтических работников

В рамках реализации данного мероприятия предусмотрено:

- повышение квалификации и переподготовка медицинских и фармацевтических работников;

- обучение вновь прибывших специалистов (врачей и специалистов среднего звена);

- совершенствование механизмов и условий целевой последипломной подготовки и переподготовки специалистов и целевого приема абитуриентов в образовательные учреждения среднего и высшего профессионального образования с целью последующего их трудоустройства в медицинские организации;

- совершенствование системы аттестации специалистов в рамках осуществления контроля за уровнем квалификации специалистов;

- проведение работы по укреплению партнерства в области подготовки, последипломного образования медицинских кадров для региона;

- мониторинг кадрового состава здравоохранения, ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников; создание электронной базы вакансий;

- определение порядка планирования кадрового обеспечения с учетом потребности населения в медицинской помощи;

- реализация мероприятий по подготовке и повышению квалификации, по проведению оценки уровня квалификации медицинских и фармацевтических работников Сахалинской области.

В рамках Подпрограммы планируются:

- ведение целевой контрактной подготовки специалистов;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190BCEi5n2C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2013 N 818)

- осуществление курации студентов, обучающихся по целевым направлениям, в течение всего времени обучения в образовательном учреждении;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190BCDi5nAC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2013 N 818)

- создание условий для непрерывного обучения медицинского персонала (наличие сети Интернет, электронных пособий, справочников, профильных журналов), в том числе с использованием дистанционных и выездных форм обучения.

В рамках Подпрограммы организуются следующие виды обучения медицинских работников системы здравоохранения Сахалинской области, обеспечивающие его непрерывность:

- получение основной специальности (в том числе интернатура, клиническая ординатура при обучении в образовательных учреждениях высшего профессионального образования);

- профессиональная переподготовка (переобучение) специалистов;

- повышение квалификации (усовершенствование);

- самообразование.

По созданию, в рамках Программы, условий для непрерывного обучения кадров в сфере здравоохранения области планируется в период с 2014 по 2020 годы:

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190BCDi5n9C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2013 N 818)

а) выдача целевых направлений на обучение в образовательных учреждениях высшего профессионального образования: в 2014 году - 50 человек, в 2015 году - 50 человек; в 2016 году - 50 человек, в 2017 году - 50 человек, в 2018 году - 50 человек, в 2019 году - 50 человек, в 2020 году 50 человек;

(пп. "а" в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190BCDi5n8C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2013 N 818)

б) направление на профессиональную подготовку (переобучение) в образовательные учреждения высшего профессионального образования: в 2015 году - 10 человек; в 2016 году - 10 человек, в 2017 году - 10 человек, в 2018 году - 10 человек, в 2019 году - 10 человек, в 2020 году 10 человек;

(в ред. Постановлений Правительства Сахалинской области от 31.12.2013 [N 818](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190BCDi5nEC), от 31.12.2014 [N 679](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ACAi5n3C))

в) направление на повышение квалификации в образовательные учреждения высшего и среднего профессионального образования;

(пп. "в" в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190BCDi5nCC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2013 N 818)

г) создание симуляционного центра на базе государственного образовательного бюджетного учреждения среднего профессионального образования "Сахалинский базовый медицинский колледж", призванного решать проблемы в области повышения качества оказываемой населению медицинской помощи за счет подготовки высококвалифицированных кадров для Сахалинской области;

д) создание информационной базы участников Программы, в рамках которой, по итогам обучения будут сформированы списки участников Программы, отобранных в установленном координаторами Программы порядке для их рекомендации в кадровые резервы организаций здравоохранения Сахалинской области;

е) в рамках самообразования специалистов, как ключевого момента медицинского последипломного образования, планируется: построение образовательного процесса на основе подготовки соответствующих учебно-методических материалов, включающих современные образовательные технологии и лучший мировой опыт в части здравоохранения, а именно:

- разработка учебно-методических комплексов;

- разработка учебных модулей, характеризующих проблемные ситуации, представляющие наилучшие практики реализации проектов в области здравоохранения;

- разработка системы дистанционного обучения и осуществление ее наполнения;

- в целях обеспечения непрерывного дистанционного обучения необходимо внедрение программного продукта (обеспечение ПО) на базе ГБУЗ "САМИАЦ" и создание рабочих мест в учреждениях здравоохранения области;

- разработка компьютерных симуляторов по тематикам системы здравоохранения региона для использования в рамках реализации Программы;

- проведение совещаний и семинаров для кадров системы здравоохранения региона по проблемам здравоохранения в целом, по проблемам здравоохранения региона, а также по вопросам реализации Подпрограммы;

Абзацы тридцать второй - тридцать пятый исключены. - [Постановление](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ACAi5n2C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679.

Мероприятиями, направленными на проведение работы по укреплению межсекторального партнерства в области подготовки и последипломного образования медицинских кадров для региона, являются:

а) осуществление совместно с образовательными учреждениями высшего и среднего профессионального образования:

- оптимизации работы: по отбору наиболее подготовленных и профессионально ориентированных абитуриентов; по целевой подготовке специалистов, в том числе на этапах последипломного образования;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190BCDi5n2C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2013 N 818)

- планирования подготовки специалистов здравоохранения по программам послевузовского и дополнительного профессионального образования с учетом показателей государственного задания, установленного образовательным учреждениям, в которых будет осуществляться подготовка;

- развития технических средств для дистанционного обучения с целью повышения качества специалистов здравоохранения по программам дополнительного профессионального образования;

- активного использования возможности практической подготовки интернов (ординаторов) в лечебно-профилактических учреждениях региона в рамках реализации федеральных государственных требований к основным образовательным программам послевузовского профессионального образования;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190AC9i5nBC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

б) осуществление, совместно с органами исполнительной власти региона в области образования:

- профориентационной работы среди молодежи на медицинские специальности;

- работы по формированию целевого набора.

Мероприятие 6.2. Повышение престижа профессии

Необходимость развития кадрового потенциала отрасли, способного обеспечить высокое качество оказываемых медицинских и фармацевтических услуг населению Сахалинской области, обуславливает значимость принятия комплексных мер по повышению престижа медицинской профессии.

Направлениями реализации данного мероприятия являются:

профориентация школьников на медицинские специальности;

- создание социальной рекламы - видеороликов, посвященных различным направлениям лечебной деятельности медицинских организаций области, информированию населения о работе врачей и среднего медицинского персонала, что не только повысит правовую грамотность пациентов, но и покажет, что медицинское сообщество идет на диалог с населением, что медицинские работники заинтересованы в эффективности своей работы;

- участие медицинских работников в цикле телевизионных сюжетов позволит рассказать о том, как складывалась судьба людей на острове, какой вклад они внесли в формирование стабильной жизни на Сахалине и Курилах, а также разъяснит населению области многие вопросы и подготовит формирование общественного мнения по разным аспектам медицинской деятельности, рассказать о медицинских династиях;

- проведение ежегодного профессионального конкурса медицинских работников Сахалинской области в следующих номинациях: "Лучший врач Сахалинской области", "Лучшая медицинская сестра Сахалинской области", "Лучший фельдшер Сахалинской области";

- представление высококвалифицированных медицинских работников, внесших вклад в развитие практического здравоохранения, повышение качества медицинского обслуживания, к награждению государственными и правительственными наградами, наградами Сахалинской области и органов управления здравоохранением;

- создание на официальном сайте министерства здравоохранения Сахалинской области, медицинских организаций раздела с информацией о заслуженных медицинских работниках, лауреатах конкурсов и т.д.;

- привлечение представителей здравоохранения к участию в работе общественных организаций, органов законодательной и исполнительной власти при решении вопросов, касающихся здоровья населения.

Одним из основных компонентов реформирования отрасли здравоохранения является оплата труда, которая рассматривается в современных условиях как эффективный инструмент управления персоналом в целях повышения качества профессиональной деятельности.

Низкий уровень заработной платы является основной причиной оттока высококвалифицированных специалистов из медицинских организаций государственной системы здравоохранения, а также нежелания выпускников с медицинским образованием работать по специальности.

В целях сохранения кадрового потенциала, повышения престижа медицинской профессии, ликвидации оттока медицинских кадров в негосударственные учреждения здравоохранения Сахалинской области планируется обеспечить:

- повышение к 2018 году средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) до 200% от средней заработной платы в регионе;

- повышение к 2018 году средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) до 100% от средней заработной платы в регионе;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1908CDi5n3C) Правительства Сахалинской области от 14.05.2014 N 222)

- повышение к 2018 году средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) до 100% от средней заработной платы в регионе.

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1908CCi5nBC) Правительства Сахалинской области от 14.05.2014 N 222)

При этом повышение оплаты труда медицинских работников будет увязываться с достижением конкретных показателей качества и количества оказываемых услуг.

Планируется поэтапный перевод медицинских работников Сахалинской области на "эффективный контракт", в котором конкретизированы его должностные обязанности, показатели и критерии оценки труда, условия оплаты труда в зависимости от результатов труда и качества оказываемых государственных (муниципальных) услуг.

Перевод работников медицинских организаций на "эффективный контракт" направлен на совершенствование механизма оценки деятельности работников и увязки оплаты труда и качества труда.

Для решения данной задачи планируется усилить значение стимулирующих выплат и их долю в фонде оплаты труда учреждения.

Мероприятие 6.3. Социальная поддержка

специалистов, интернов (ординаторов), студентов

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190AC9i5nAC) Правительства Сахалинской области

от 31.12.2014 N 679)

С целью улучшения кадровой ситуации в отрасли здравоохранения Сахалинской области планируется реализация мероприятий по совершенствованию системы оказания мер социальной поддержки специалистам, интернам (ординаторам), студентам высших и средних медицинских образовательных учреждений.

В рамках Подпрограммы предусмотрено финансирование мероприятий по предоставлению дифференцированных мер социальной поддержки:

1. Мероприятия по дополнительным социальным гарантиям студентам:

а) оплата проезда к месту прохождения практики в государственных учреждениях здравоохранения Сахалинской области и обратно студентам 3 - 5 курсов высших образовательных медицинских учреждений, в том числе обучающимся по целевому направлению от Сахалинской области:

50 студентам - в 2014 году;

50 студентам - в 2015 году;

50 студентам - в 2016 году;

50 студентам - в 2017 году;

50 студентам - в 2018 году;

50 студентам - в 2019 году;

50 студентам - в 2020 году;

б) оплата проезда к месту прохождения практики в государственных учреждениях здравоохранения Сахалинской области обратно студентам средних профессиональных образовательных медицинских учреждений:

24 студентам - в 2014 году;

200 студентам - в 2015 году;

200 студентам - в 2016 году;

200 студентам - в 2017 году;

200 студентам - в 2018 году;

200 студентам - в 2019 году;

200 студентам - в 2020 году;

в) доплата студентам 3 - 5 курсов высших образовательных медицинских учреждений, в том числе обучающихся по целевому направлению от Сахалинской области, прибывшим на практику в государственные учреждения здравоохранения Сахалинской области (на период ее прохождения):

50 студентам - в 2014 году;

50 студентам - в 2015 году;

50 студентам - в 2016 году;

50 студентам - в 2017 году;

50 студентам - в 2018 году;

50 студентам - в 2019 году;

50 студентам - в 2020 году;

г) доплата студентам средних профессиональных образовательных медицинских учреждений, прибывшим на практику в государственные учреждения здравоохранения Сахалинской области (на период ее прохождения):

30 студентам - в 2014 году;

400 студентам - в 2015 году;

400 студентам - в 2016 году;

400 студентам - в 2017 году;

400 студентам - в 2018 году;

400 студентам - в 2019 году;

400 студентам - в 2020 году;

д) оплата проживания студентов, обучающихся в средних профессиональных образовательных медицинских учреждениях, в студенческих общежитиях:

25 студентам - в 2014 году;

140 студентам - в 2015 году;

140 студентам - в 2016 году;

140 студентам - в 2017 году;

140 студентам - в 2018 году;

140 студентам - в 2019 году;

140 студентам - в 2020 году;

е) оплата обучения студентам высших образовательных медицинских учреждений:

2 студентам - в 2014 году;

3 студентам - в 2015 году;

3 студентам - в 2016 году;

3 студентам - в 2017 году;

3 студентам - в 2018 году;

2 студентам - в 2019 году.

Распоряжением министерства здравоохранения Сахалинской области создается рабочая группа по отбору студентов для участия в мероприятии, указанном в [подпункте "е" пункта 1 подраздела Мероприятие 6.3](#Par4335) Подпрограммы N 6.

2. Мероприятия по дополнительным социальным гарантиям интернам (ординаторам):

а) оплата проезда выпускникам медицинских образовательных учреждений высшего профессионального образования, в том числе проходившим обучение по целевому направлению от Сахалинской области, к месту прохождения практической части интернатуры (ординатуры) в государственных учреждениях здравоохранения Сахалинской области и обратно:

10 выпускникам - в 2014 году;

10 выпускникам - в 2015 году;

10 выпускникам - в 2016 году;

10 выпускникам - в 2017 году;

10 выпускникам - в 2018 году;

10 выпускникам - в 2019 году;

10 выпускникам - в 2020 году;

б) доплата выпускникам медицинских образовательных учреждений высшего профессионального образования, в том числе проходивших обучение по целевому направлению от Сахалинской области, прибывших для прохождения практической части интернатуры (ординатуры) в государственные учреждения здравоохранения Сахалинской области (на период ее прохождения):

10 выпускникам - в 2014 году;

10 выпускникам - в 2015 году;

10 выпускникам - в 2016 году;

10 выпускникам - в 2017 году;

10 выпускникам - в 2018 году;

10 выпускникам - в 2019 году;

10 выпускникам - в 2020 году.

3. Мероприятия по дополнительным социальным гарантиям специалистам (врачи и средний медицинский персонал, прибывшие для работы в государственные учреждения здравоохранения Сахалинской области, и специалисты с высшим медицинским профессиональным образованием, прибывшие для работы в государственное образовательное бюджетное учреждение среднего профессионального образования "Сахалинский базовый медицинский колледж"):

а) единовременные денежные выплаты врачам (врачам-специалистам, прибывшим на работу в государственные учреждения здравоохранения Сахалинской области) для обустройства:

100 врачам-специалистам - в 2014 году;

119 врачам-специалистам - в 2015 году;

129 врачам-специалистам - в 2016 году;

119 врачам-специалистам - в 2017 году;

99 врачам-специалистам - в 2018 году;

99 врачам-специалистам - в 2019 году;

99 врачам-специалистам - в 2020 году;

б) единовременные денежные выплаты среднему медицинскому персоналу (специалистам среднего звена, прибывшим на работу в государственные учреждения здравоохранения Сахалинской области) для обустройства:

154 специалистам - в 2014 году;

150 специалистам - в 2015 году;

200 специалистам - в 2016 году;

250 специалистам - в 2017 году;

250 специалистам - в 2018 году;

250 специалистам - в 2019 году;

250 специалистам - в 2020 году;

в) единовременные денежные выплаты специалистам с высшим медицинским профессиональным образованием, прибывшим для работы в качестве преподавателей в государственном образовательном бюджетном учреждении среднего профессионального образования "Сахалинский базовый медицинский колледж":

1 специалисту - в 2015 году;

1 специалисту - в 2016 году;

1 специалисту - в 2017 году;

1 специалисту - в 2018 году;

1 специалисту - в 2019 году;

1 специалисту - в 2020 году.

4. Мероприятия по обучению вновь прибывших специалистов (врачи и средний медицинский персонал):

а) переобучение вновь прибывших врачей-специалистов:

10 врачей-специалистов - в 2015 году;

10 врачей-специалистов - в 2016 году;

10 врачей-специалистов - в 2017 году;

10 врачей-специалистов - в 2018 году;

10 врачей-специалистов - в 2019 году;

10 врачей-специалистов - в 2020 году.

Отбор специалистов, интернов (ординаторов), студентов для участия в мероприятиях Подпрограммы осуществляется рабочей группой министерства здравоохранения Сахалинской области, создаваемой распоряжением министерства здравоохранения Сахалинской области.

Оплата за обучение, предусмотренная в мероприятии, указанном в [подпункте "е" пункта 1 Мероприятия 6.3](#Par4335), а также осуществление иных выплат при реализации мероприятий Подпрограммы по оказанию мер социальной поддержки, производятся специалистам, интернам (ординаторам), студентам при условии заключения договора с министерством здравоохранения Сахалинской области с обязательством отработать в государственном учреждении здравоохранения Сахалинской области не менее 5 лет, а для специалистов, которым осуществлялась оплата за обучение в высшем профессиональном образовательном учреждении, не менее 10 лет.

В случае прибытия специалистов в количестве выше установленного Подпрограммой на текущий год, министерство здравоохранения Сахалинской области вправе рассмотреть вопрос об участии их в Подпрограмме в последующие годы действия Подпрограммы при условии их трудоустройства в текущем году.

Одним из механизмов привлечения специалистов в отрасль и сохранения кадрового потенциала является предоставление жилых помещений.

Реализация мероприятия по предоставлению медицинским работникам жилых помещений осуществляется в рамках государственной [программы](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B497CB8995299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCFi5n2C) Сахалинской области "Обеспечение населения Сахалинской области качественным жильем на 2014 - 2020 годы", утвержденной постановлением Правительства Сахалинской области от 06.08.2013 N 428, посредством строительства (приобретения на первичном рынке) жилых помещений.

В период с 2014 по 2017 годы потребуется строительство (приобретение на первичном рынке) 470 квартир для предоставления их в качестве служебного жилья привлекаемым в рамках Подпрограммы специалистам (с объемом финансирования - 1550140 тыс. руб.):

в 2014 году - 328236,0 тыс. руб. (100 квартир);

в 2015 году - 392560,0 тыс. руб. (120 квартир);

в 2016 году - 432194,0 тыс. руб. (130 квартир);

в 2017 году - 397150,0 тыс. руб. (120 квартир).

Строительство (приобретение на первичном рынке) квартир в последующие годы реализации Подпрограммы будет осуществляться в пределах объема финансирования, предусмотренного на эти цели государственной [программой](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B497CB8995299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCFi5n2C) Сахалинской области "Обеспечение населения Сахалинской области качественным жильем на 2014 - 2020 годы", утвержденной постановлением Правительства Сахалинской области от 06.08.2013 N 428.

Потребность в количестве жилых помещений в том или ином населенном пункте Сахалинской области определяется в зависимости от количества прибывших в населенный пункт для работы специалистов и их нуждаемости в предоставлении жилья.

Допускается строительство (приобретение на первичном рынке) большего количества квартир, чем предусмотрено на текущий год, с размером площади квартиры и количества комнат в ней в зависимости от потребности, при условии соблюдения объема финансирования на текущий год.

В случае выделения одной квартиры двум или более участникам Подпрограммы, а также в случае отсутствия нуждаемости у участника Подпрограммы в предоставлении жилья, оставшееся количество квартир может быть распределено среди специалистов, трудоустроившихся в государственные (муниципальные) учреждения здравоохранения Сахалинской области до 1 января 2013 года, а также после 1 января 2013 года, но вне рамок Подпрограммы и долгосрочной целевой [программы](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B79EC98695299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1909C7i5n2C) "Кадровое обеспечение системы здравоохранения Сахалинской области на 2013 - 2017 годы", с соблюдением требований, предусмотренных Правилами формирования списков специалистов, работающих в государственных учреждениях здравоохранения Сахалинской области, для получения служебного жилья, утвержденными приказом министерства здравоохранения Сахалинской области.

Квартиры, выделенные участникам Подпрограммы и долгосрочной целевой [программы](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B79EC98695299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1909C7i5n2C) "Кадровое обеспечение системы здравоохранения на 2013 - 2017 годы" (далее - участники кадровых программ), освободившиеся в связи с прекращением ими трудовых отношений, подлежат распределению среди участников кадровых программ или специалистов, не являющихся участниками кадровых программ, с соблюдением механизма, установленного государственной [программой](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B497CB8995299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCFi5n2C) Сахалинской области "Обеспечение населения Сахалинской области качественным жильем на 2014 - 2020 годы", утвержденной постановлением Правительства Сахалинской области от 06.08.2013 N 428.

Мероприятие 6.4. Развитие сети

обучающих симуляционных центров

В современных условиях постоянно развивающихся и меняющихся высокотехнологичных методов диагностики и лечения заболеваний требуется формирование, как у студентов, так и у практикующих специалистов, навыков, необходимых при работе с современным лечебно-диагностическим оборудованием, и широкое внедрение инновационных методов образования, симуляционных технологий.

С целью обеспечения совершенствования системы практической подготовки высококвалифицированных кадров для Сахалинской области и в связи с этим решение проблемы в области повышения качества оказываемой населению медицинской помощи планируется создание симуляционного центра на базе государственного образовательного бюджетного учреждения среднего профессионального образования "Сахалинский базовый медицинский колледж", призванного решать проблемы в области повышения качества оказываемой населению медицинской помощи за счет подготовки высококвалифицированных кадров для Сахалинской области. Создание симуляционного центра позволит обеспечить:

- высокий уровень практической подготовленности обучающихся, соответствующий современным потребностям практического здравоохранения;

- объективную оценку уровня практической подготовки специалиста.

Раздел 6. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕР

ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180DCAi5n9C) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Реализация Подпрограммы предполагает осуществление комплекса мер государственного регулирования: правового, финансового и организационного характера, обеспечивающих достижение целей.

Меры правового регулирования включают в себя:

- разработку и принятие нормативных актов, направленных на создание необходимых условий и механизмов реализации подпрограммы;

- разработку и принятие правовых актов прямого действия, обеспечивающих комплекс организационных и финансовых мер по реализации подпрограммы.

Финансовые меры включают разработку новых экономических механизмов, принятие изменений в законодательстве, обеспечивающих их введение.

Организационные меры включают комплекс последовательных и взаимосвязанных действий, направленных на координацию всех вовлеченных в реализацию подпрограммы субъектов: ведомств, структур, учреждений.

Меры регулирования мероприятий Подпрограммы будут приниматься на основании и в соответствии с федеральными нормативными документами реализации мероприятий государственной Программы "Развитие здравоохранения в Сахалинской области на 2014 - 2020 годы".

Раздел 7. ПЕРЕЧЕНЬ ЦЕЛЕВЫХ ИНДИКАТОРОВ ПОДПРОГРАММЫ

Целевые индикаторы определяют характеристику хода реализации мероприятий Подпрограммы, решения основных целей.

Количественное значение индикаторов определяется на основе данных государственного статистического наблюдения и непосредственно зависят от решения основных задач Подпрограммы.

Наименование целевых индикаторов, определяющих ход реализации мероприятий Подпрограммы, приводятся в Паспорте Подпрограммы.

Раздел 8. ОБОСНОВАНИЕ СОСТАВА И ЗНАЧЕНИЯ

СООТВЕТСТВУЮЩИХ ЦЕЛЕВЫХ ИНДИКАТОРОВ (ПОКАЗАТЕЛЕЙ)

ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1905C8i5n3C) Правительства Сахалинской области

от 31.12.2014 N 679)

Индикаторы (показатели) Подпрограммы выбраны исходя из характеристик основных ожидаемых результатов действия Подпрограммы, характеризующих ход ее реализации, решение основных задач и целей Подпрограммы, отражают специфику развития конкретных проблем, на решение которых направлена реализация Подпрограммы.

Индикаторы (показатели) Подпрограммы определены в соответствии с индикаторами (показателями) государственной [программы](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324AB94E70BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECBi1nAC) Российской Федерации "Развитие здравоохранения".

Основные показатели здоровья населения и их значения согласованы в Министерстве здравоохранения Российской Федерации и включены в [План](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B390C18E95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCEi5nAC) мероприятий ("дорожная карта") "Изменения, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Сахалинской области на период 2013 - 2018 годов", утвержденный распоряжением Правительства Сахалинской области от 03.07.2014 N 361-р.

Значения целевых индикаторов (показателей) Подпрограммы защищены на этапе согласования в Министерстве здравоохранения Российской Федерации.

Подпрограмма включает две группы показателей:

1 группа формируется ГБУЗ "Сахалинский областной медицинский информационно-аналитический центр" на основе данных, включенных в формы статистического наблюдения ведомственного учета.

Данная группа включает следующие показатели:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 6.1. | Обеспеченность врачами на 10000 населения (человек) | [Форма N 17](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BB94E74BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883ECFC2i1nFC) "Сведения о медицинских и фармацевтических работниках" утверждена приказом Росстата от 14.01.2013 N 13 |
| 6.2. | Обеспеченность средним медицинским персоналом на 10000 населения (человек) | [Форма N 17](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BB94E74BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883ECFC2i1nFC) "Сведения о медицинских и фармацевтических работниках" утверждена приказом Росстата от 14.01.2013 N 13 |
| 6.3. | Обеспеченность врачами сельского населения на 10000 населения (человек) | [Форма N 17](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BB94E74BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883ECFC2i1nFC) "Сведения о медицинских и фармацевтических работниках" утверждена приказом Росстата от 14.01.2013 N 13 |
| 6.4. | Обеспеченность средним медицинским персоналом сельского населения на 10000 населения (человек) | [Форма N 17](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BB94E74BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883ECFC2i1nFC) "Сведения о медицинских и фармацевтических работниках" утверждена приказом Росстата от 14.01.2013 N 13 |
| 6.5. | Соотношение врачей и среднего медицинского персонала (человек) | [Форма N 30](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BB94E74BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA8839C8C9i1n9C) "Сведения о медицинской организации" утверждена приказом Росстата от 14.01.2013 N 13 |
| 6.6. | Обеспеченность врачами клинических специальностей на 10000 населения (человек) | [Форма N 17](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BB94E74BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883ECFC2i1nFC) "Сведения о медицинских и фармацевтических работниках" утверждена приказом Росстата от 14.01.2013 N 13 |
| 6.7. | Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных), врачами при коэффициенте совместительства не более 1,3 (%) | [Форма N 30](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BB94E74BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA8839C8C9i1n9C) "Сведения о медицинской организации" утверждена приказом Росстата от 14.01.2013 N 13 |
| 6.8. | Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных), сестринским персоналом при коэффициенте совместительства не более 1,5 (%) | [Форма N 30](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BB94E74BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA8839C8C9i1n9C) "Сведения о медицинской организации" утверждена приказом Росстата от 14.01.2013 N 13 |
| 6.9. | Дефицит врачей в медицинских организациях субъекта Российской Федерации (чел.) | [Форма N 30](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BB94E74BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA8839C8C9i1n9C) "Сведения о медицинской организации" утверждена приказом Росстата от 14.01.2013 N 13 |
| 6.11. | Укомплектованность врачами, непосредственно оказывающими медицинскую помощь, % | [Форма N 30](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BB94E74BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA8839C8C9i1n9C) "Сведения о медицинской организации" утверждена приказом Росстата от 14.01.2013 N 13 |
| 6.29. | Доля врачей, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях субъекта Российской Федерации, % | [Форма N 17](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BB94E74BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883ECFC2i1nFC) "Сведения о медицинских и фармацевтических работниках" утверждена приказом Росстата от 14.01.2013 N 13 |
| 6.30. | Доля средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях субъекта Российской Федерации, % | [Форма N 17](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BB94E74BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883ECFC2i1nFC) "Сведения о медицинских и фармацевтических работниках" утверждена приказом Росстата от 14.01.2013 N 13 |
| 6.36. | Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), руб. | [Форма ЗП-здрав](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303249B34D7EB69D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECBi1n0C) "Сведения о численности и оплате труда работников сферы здравоохранения по категориям персонала" утверждена приказом Росстата от 30.12.2013 N 508 |
| 6.37. | Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг), руб. | [Форма ЗП-здрав](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303249B34D7EB69D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECBi1n0C) "Сведения о численности и оплате труда работников сферы здравоохранения по категориям персонала" утверждена приказом Росстата от 30.12.2013 N 508 |
| 6.38. | Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг), руб. | [Форма ЗП-здрав](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303249B34D7EB69D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECBi1n0C) "Сведения о численности и оплате труда работников сферы здравоохранения по категориям персонала" утверждена приказом Росстата от 30.12.2013 N 508 |

2 группа формируется министерством здравоохранения Сахалинской области по данным ведомственного мониторинга по итогам отчетного периода.

Данная группа включает следующие показатели:

6.10. Количество специалистов, привлеченных в Сахалинскую область.

Абсолютное число специалистов, привлеченных в здравоохранение Сахалинской области.

6.12. Доля медицинских и фармацевтических работников, обученных в рамках целевой подготовки в образовательных организациях высшего профессионального образования для нужд здравоохранения Сахалинской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские и фармацевтические организации государственной системы здравоохранения Сахалинской области (%).

Количество медицинских специалистов, трудоустроившихся после завершения обучения в образовательных организациях высшего профессионального образования в рамках целевой подготовки в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения Сахалинской области, умножить на 100 и разделить на количество специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Сахалинской области.

6.13. Доля врачей, получивших жилье из нуждающихся в улучшении жилищных условий.

Количество врачей, получивших жилье, умножить на 100 и разделить на количество врачей, нуждающихся в улучшении жилищных условий.

6.14. Доля средних медицинских работников, получивших жилье из нуждающихся в улучшении жилищных условий.

Количество средних медицинских работников, получивших жилье, умножить на 100 и разделить на количество средних медицинских работников, нуждающихся в улучшении жилищных условий.

6.15. Доля врачей, обеспеченных жильем, из числа врачей, привлеченных в субъект Российской Федерации.

Количество врачей, обеспеченных жильем, из числа привлеченных в субъект Российской Федерации умножить на 100 и разделить на количество врачей, привлеченных в субъект Российской Федерации.

6.16. Доля муниципальных образований, оказывающих меры социальной поддержки медицинским работникам, из общего их числа.

Количество муниципальных образований, оказывающих меры социальной поддержки медицинским работникам, умножить на 100 и разделить на количество муниципальных образований.

6.17. Доля медицинских и фармацевтических организаций, перешедших на "эффективный контракт" с работниками.

Количество медицинских и фармацевтических организаций, перешедших на "эффективный контракт" с работниками, умножить на 100 и разделить на количество медицинских организаций в субъекте.

6.18. Число среднего медицинского персонала, привлеченного на работу в субъект Российской Федерации.

Абсолютное число среднего медицинского персонала, привлеченного на работу в субъект Российской Федерации.

6.19. Соотношение средней заработной платы врачей и работников государственных медицинских организаций Сахалинской области, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы по Сахалинской области.

Среднюю заработную плату врачей и работников государственных медицинских организаций Сахалинской области, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), разделить на среднюю заработную плату по региону.

6.20. Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) и средней заработной платы по Сахалинской области.

Среднюю заработную плату среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) разделить на среднюю заработную плату по региону.

6.21. Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) и средней заработной платы по Сахалинской области.

Среднюю заработную плату младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) разделить на среднюю заработную плату по региону.

6.22. Количество врачей, прошедших обучение по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования.

Абсолютное число врачей, прошедших обучение по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования.

6.23. Количество подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования.

Абсолютное число специалистов, прошедших подготовку по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования.

6.24. Количество специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, прошедших обучение по программам дополнительного профессионального образования в образовательных учреждениях среднего и дополнительного профессионального образования.

Абсолютное число специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, прошедших обучение по программам дополнительного профессионального образования в образовательных учреждениях среднего и дополнительного профессионального образования.

6.25. Число лиц, направленных на целевую подготовку: по программам высшего профессионального образования, по программам среднего профессионального образования, по программам послевузовского (интернатура, ординатура) профессионального образования.

Абсолютное число лиц, направленных на целевую подготовку: по программам высшего профессионального образования, по программам среднего профессионального образования, по программам послевузовского (интернатура, ординатура).

6.26. Число бюджетных мест в образовательных учреждениях среднего профессионального образования Сахалинской области.

Абсолютное число бюджетных мест в образовательных учреждениях среднего профессионального образования Сахалинской области.

6.27. Число внебюджетных мест в образовательных учреждениях среднего профессионального образования Сахалинской области.

Абсолютное число внебюджетных мест в образовательных учреждениях среднего профессионального образования, подведомственных субъекту Российской Федерации.

6.28. Доля специалистов из числа административно-управленческого персонала организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения по вопросам совершенствования организации управления здравоохранением.

Количество специалистов из числа административно-управленческого персонала организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения Сахалинской области по вопросам совершенствования организации управления здравоохранением умножить на 100 и разделить на количество специалистов административно-управленческого персонала государственной и муниципальной систем здравоохранения Сахалинской области.

6.31. Доля аккредитованных специалистов.

Количество аккредитованных специалистов умножить на 100 и разделить на общее число медицинских специалистов.

6.32. Доля аккредитованных врачей из общего числа врачей.

Количество аккредитованных врачей из числа врачей, работающих в медицинских организациях Сахалинской области, умножить на 100 и разделить на количество врачей, работающих в медицинских организациях Сахалинской области (на конец отчетного года).

6.33. Доля аккредитованных средних медработников из общего числа средних медработников.

Количество аккредитованных средних медицинских работников из числа средних медицинских работников, работающих в медицинских организациях Сахалинской области, умножить на 100 и разделить на количество средних медицинских работников, работающих в медицинских организациях Сахалинской области (на конец отчетного года).

6.34. Доля врачей первичного звена от общего числа врачей.

Количество врачей первичного звена умножить на 100 и разделить на общее количество врачей.

6.35. Количество высокопроизводительных рабочих мест.

Абсолютное число высокопроизводительных рабочих мест по состоянию на отчетный период.

[Сведения](#Par16528) об индикаторах (показателях) Подпрограммы, их порядковые номера и значения приведены в приложении N 5 к Государственной программе.

Раздел 9. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1904C7i5nAC) Правительства Сахалинской области

от 31.12.2014 N 679)

В [приложении N 7](#Par21464) к Программе средства Подпрограммы разбиты по мероприятиям и источникам финансирования.

Общий объем средств, направляемых на реализацию мероприятий, - 1376990,7 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 135426,3 тыс. руб.;

2015 год - 156697,6 тыс. руб.;

2016 год - 194014 тыс. руб.;

2017 год - 209257,1 тыс. руб.;

2018 год - 208204,8 тыс. руб.;

2019 год - 226907,1 тыс. руб.;

2020 год - 246483,8 тыс. руб.

Из них по источникам:

- средства юридических и физических лиц <\*> - 2000,0 тыс. руб.;

- средства областного бюджета Сахалинской области - 1374990,7 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 133426,3 тыс. руб.;

2015 год - 156697,6 тыс. руб.;

2016 год - 194014,0 тыс. руб.;

2017 год - 209257,1 тыс. руб.;

2018 год - 208204,8 тыс. руб.;

2019 год - 226907,1 тыс. руб.;

2020 год - 246483,8 тыс. руб.

Раздел 10. МЕРЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ

И УПРАВЛЕНИЯ РИСКАМИ С ЦЕЛЬЮ МИНИМИЗАЦИИ

ИХ ВЛИЯНИЯ НА ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ ПОДПРОГРАММЫ

Исключен. - [Постановление](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180DC8i5nFC) Правительства Сахалинской области от 02.09.2014 N 418.

Раздел 11. МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180DC8i5nEC) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Оценка эффективности Подпрограммы осуществляется в соответствии с [Методикой](#Par25298) оценки эффективности Подпрограммы, представленной в приложении N 11 к Программе.

Подпрограмма N 7

государственной программы

Сахалинской области

"Развитие здравоохранения

в Сахалинской области

на 2014 - 2020 годы",

утвержденной постановлением

Правительства Сахалинской области

от 31.05.2013 N 281

**РАЗВИТИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

(в ред. Постановлений Правительства Сахалинской области

от 31.12.2013 [N 818](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ACAi5nFC), от 14.05.2014 [N 222](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190BC7i5nFC),

от 02.09.2014 [N 418](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180DC8i5n3C), от 31.12.2014 [N 679](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180DCFi5n9C))

Паспорт Подпрограммы

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180DC8i5n2C) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование Подпрограммы | Развитие информационных технологий |
| Ответственный исполнитель Подпрограммы | Министерство здравоохранения Сахалинской области |
| Участники Подпрограммы | Государственные учреждения Сахалинской области, подведомственные министерству здравоохранения Сахалинской области. Министерство здравоохранения Сахалинской области |
| Цели Подпрограммы | Повышение доступности и качества медицинской помощи населению на основе автоматизации процесса информационного взаимодействия между учреждениями и организациями системы здравоохранения Сахалинской области, министерством здравоохранения Сахалинской области, а также федеральными органами исполнительной власти, обеспечивающими реализацию государственной политики в области здравоохранения |
| Задачи Подпрограммы | - обеспечение поддержки внедренных в 2012 - 2013 годах информационных систем;  - организация единого информационного пространства в сфере здравоохранения на всей территории Сахалинской области;  - обеспечение безопасности персональных данных в медицинских информационных системах;  - организация системы дистанционного обучения врачебного персонала Сахалинской области |
| Этапы и сроки реализации Подпрограммы | Подпрограмма реализуется в один этап 2014 - 2020 годы |
| Объемы и источники финансирования Подпрограммы | Общий объем средств, направляемых на реализацию мероприятий Подпрограммы, - 265818,4 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 44000,0 тыс. руб.;  2015 год - 49650,0 тыс. руб.;  2016 год - 45310,0 тыс. руб.;  2017 год - 71758,4 тыс. руб.;  2018 год - 17600,0 тыс. руб.;  2019 год - 18350,0 тыс. руб.;  2020 год - 19150,0 тыс. руб.  В том числе за счет средств областного бюджета - 265818,4 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 44000,0 тыс. руб.;  2015 год - 49650,0 тыс. руб.;  2016 год - 45310,0 тыс. руб.;  2017 год - 71758,4 тыс. руб.;  2018 год - 17600,0 тыс. руб.;  2019 год - 18350,0 тыс. руб.;  2020 год - 19150,0 тыс. руб. |
| (в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180DCFi5n8C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679) | |
| Целевые индикаторы Подпрограммы и их количественные значения | - среднее количество медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Сахалинской области на один компьютер (чел.) в 2020 году - 3;  - доля рабочих мест сотрудников диспетчерской станции скорой медицинской помощи г. Южно-Сахалинска, оснащенных компьютерным оборудованием для приема и обработки вызовов граждан, а также для оперативного управления выездными бригадами скорой медицинской помощи - 100% в 2020 году;  - доля фельдшерско-акушерских пунктов, подключенных к единому информационному пространству Сахалинской области, - 85% в 2020 году;  - доля медицинских организаций, выполняющих требования Федерального [закона](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324ABD4F72B49D9FD2CA72C44FiAn2C) от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", - 100% в 2020 году;  - доля медицинского персонала Сахалинской области, прошедшего обучение с использованием информационной системы дистанционного обучения от числа всех обученных - 25% в 2020 году |

Раздел 1. ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ,

ОСНОВНЫХ ПРОБЛЕМ СФЕРЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

И ПРОГНОЗ РАЗВИТИЯ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180CCEi5n2C) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

В рамках реализации [программы](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B592CF8895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCB1D09CCi5nDC) модернизации здравоохранения Сахалинской области в 2011 - 2012 годах по развитию информационных технологий достигнуты существенные результаты в укреплении материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений. Приобретены 2081 аппаратных терминала для оснащения рабочих мест и 73 сервера для работы с аппаратными тонкими клиентами. В 2013 году завершаются работы по созданию структурированных кабельных систем в 35 учреждениях, работающих в системе обязательного медицинского страхования (ОМС).

Создан единый государственный информационный ресурс в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ), работающий по единым правилам и позволяющий вести мониторинг оказываемой медицинской помощи.

В этом сегменте обеспечивается сбор и передача следующей информации:

- персональные данные о гражданах, полученной ими медицинской помощи в медицинских организациях и отпущенных им препаратах, в рамках льготного лекарственного обеспечения;

- данные о ресурсах системы здравоохранения, включая данные о медицинских работниках, медицинской технике и оборудовании, изделиях медицинского назначения, информационных системах.

Благодаря внедрению систем электронного документооборота создается единое информационное пространство для взаимодействия всех структурных подразделений медицинских организаций. В рамках единого информационного пространства создаются электронные паспорта медицинских организаций, реестры медицинских работников, осуществляется ведение единой электронной медицинской карты и специализированных регистров по отдельным нозологиям, есть возможность аналитической обработки первичных данных, централизованного сбора и обработки медицинской статистики и проведения телемедицинских консультаций.

Введена в промышленную эксплуатацию электронная запись на прием к врачу через портал государственных услуг.

Таблица N 1

ИТОГИ

УКРЕПЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ

УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РАМКАХ

ПРОГРАММЫ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N пп. | Наименование учреждений здравоохранения | Инфоматы | Активное сетевое оборудование | Сервера | АРМ (тонкий клиент + монитор) | Печатающие устройства | Оборудование для телемедицины (видеоконференцсвязь) | Всего оборудования в ед. ПМЗ + до ПМЗ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | ГБУЗ "Сахалинская областная больница" | 0 | 16 | 10 | 237 | 187 | 6 | 456 |
| 2. | ГБУЗ Сахалинский областной кожно-венерологический диспансер | 1 | 3 | 2 | 56 | 51 |  | 113 |
| 3. | ГБУЗ Сахалинский областной онкологический диспансер | 1 | 0 | 2 | 155 | 58 | 6 | 222 |
| 4. | ГБУЗ "Сахалинская стоматологическая поликлиника" | 3 | 9 | 3 | 142 | 55 |  | 212 |
| 5. | ГБУЗ "Областной врачебно-физкультурный диспансер" | 1 | 3 | 3 | 35 | 31 |  | 73 |
| 6. | ГБУЗ Областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом | 1 | 3 | 3 | 39 | 31 |  | 77 |
| 7. | ГБУЗ "Областная детская больница" | 0 | 15 | 3 | 160 | 111 | 6 | 295 |
| 8. | МБУЗ "Александровск-Сахалинская ЦРБ" | 2 | 0 | 3 | 102 | 73 |  | 180 |
| 9. | МБУЗ "Долинская ЦРБ им. Н.К.Орлова" | 2 | 0 | 5 | 89 | 72 | 6 | 174 |
| 10. | МБУЗ "Охинская ЦРБ" | 2 | 0 | 2 | 258 | 131 | 6 | 399 |
| 11. | МБУЗ "Корсаковская ЦРБ" | 4 | 0 | 12 | 227 | 176 | 6 | 425 |
| 12. | МБУЗ "Поронайская ЦРБ" | 2 | 0 | 5 | 153 | 114 |  | 274 |
| 13. | МБУЗ "Вахрушевская городская больница" | 0 | 3 | 2 | 25 | 19 |  | 49 |
| 14. | МБУЗ "Макаровская ЦРБ" | 1 | 0 | 1 | 31 | 24 |  | 57 |
| 15. | МБУЗ "Северо-Курильская ЦРБ" | 1 | 3 | 1 | 24 | 21 |  | 50 |
| 16. | МБУЗ "Курильская ЦРБ" | 1 | 9 | 2 | 33 | 27 |  | 72 |
| 17. | МБУЗ "Южно-Курильская ЦРБ" | 2 | 9 | 3 | 57 | 42 |  | 113 |
| 18. | МБУЗ "Ногликская ЦРБ" | 1 | 0 | 1 | 73 | 54 |  | 129 |
| 19. | МБУЗ "Холмская ЦРБ" | 8 | 0 | 13 | 202 | 144 | 6 | 373 |
| 20. | МБУЗ "Смирныховская ЦРБ" | 2 | 0 | 2 | 49 | 41 |  | 94 |
| 21. | МБУЗ "Невельская ЦРБ" | 3 | 0 | 3 | 148 | 119 |  | 273 |
| 22. | МБУЗ "Углегорская ЦРБ" | 3 | 0 | 4 | 223 | 148 |  | 378 |
| 23. | МБУЗ "Тымовская ЦРБ" | 2 | 0 | 3 | 115 | 75 |  | 195 |
| 24. | МБУЗ "Анивская ЦРБ" | 1 | 0 | 2 | 90 | 67 | 6 | 166 |
| 25. | МБУЗ "Томаринская ЦРБ" | 2 | 0 | 2 | 104 | 74 |  | 182 |
| 26. | ГБУЗ "ГБ им. Ф.С.Анкудинова" | 0 | 24 | 2 | 170 | 100 |  | 296 |
| 27. | ГБУЗ "Городская поликлиника N 1" | 2 | 6 | 2 | 48 | 34 |  | 92 |
| 28. | ГБУЗ "Городская поликлиника N 2" | 2 | 12 | 3 | 72 | 57 | 0 | 146 |
| 29. | ГБУЗ "Городская поликлиника N 4" | 2 | 8 | 5 | 77 | 50 | 0 | 142 |
| 30. | ГБУЗ "Городская поликлиника N 6" | 3 | 9 | 4 | 64 | 47 | 0 | 127 |
| 31. | ГБУЗ "Городская поликлиника N 7" | 0 | 3 | 1 | 29 | 20 |  | 53 |
| 32. | ГБУЗ "Синегорская участковая больница" | 1 | 3 | 1 | 28 | 19 |  | 52 |
| 33. | ГБУЗ "Городской родильный дом" | 1 | 9 | 2 | 102 | 67 |  | 181 |
| 34. | ГБУЗ "Городская детская поликлиника" | 4 | 12 | 4 | 105 | 73 |  | 198 |
| 35. | ГБУЗ "Консультативно-диагностический центр" | 1 | 9 | 3 | 73 | 54 |  | 140 |
|  | Всего | 62 | 168 | 119 | 3595 | 2466 | 48 | 6458 |

Однако процесс информатизации отрасли не завершен в полном объеме, в том числе в 19 учреждениях, не участвующих в системе ОМС. Мероприятия по созданию и внедрению информационных систем в этих учреждениях планируется в рамках государственной [Программы](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59ECF8895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCEi5n2C) "Информационное общество Сахалинской области (2014 - 2020 годы)".

Для развития информационных технологий в здравоохранении Сахалинской области необходимо увеличение технических мощностей Регионального Центра обработки данных, внедрение региональной информационной системы здравоохранения, построение локальных вычислительных сетей и организация каналов связи в фельдшерско-акушерских пунктах и в учреждениях здравоохранения, не участвующих в системе ОМС, развитие телекоммуникационной сети для удаленных консультаций жителям Сахалинской области.

Внедрение информационных технологий в медицинских организациях должно стать не только очевидным, но и дать ощутимый эффект.

Интегрированные системы доставки сервисов, учитывающие интересы, как организаций, так и пациентов, могут принести огромную пользу. Однако такая трансформация услуг должна быть тщательно управляемой, чтобы обеспечить ее принятие, как медиками, так и гражданами.

Сами по себе информационные технологии не делают врачей более продуктивными. При внедрении информационных систем в медицинских организациях становится возможной реорганизация процессов в учреждениях, что значительно увеличивает эффективность работы персонала.

Запустив многофункциональные автоматизированные системы, модернизировав вычислительные ресурсы, построив сети высокоскоростной передачи данных, обеспечив централизованное хранение всех данных о состоянии пациента, онлайн-доступ к его единой медицинской карте необходимо выполнить все требования к защищенности данных и надежности средств обмена медицинской информацией.

Развитие технологий видеоконференцсвязи приводит к росту их рентабельности и надежности, а значит и востребованности со стороны медицинских организаций. Системы дистанционного обучения и телемедицины позволяют связывать центры телемедицины для проведения оперативных удаленных консультаций, семинаров, лекций и совещаний с лучшими экспертами по здравоохранению.

Система здравоохранения должна быть модернизирована - это залог эффективности, лучшего качества обслуживания, снижения расходов и повышения доступности медицинских услуг.

При развитии и наполнении созданных систем качественной информацией, в случае массового внедрения электронной медицинской карты, все процессы сбора статистической и управленческой информации могут быть эффективно автоматизированы и, как следствие, существенно снизится непроизводительная нагрузка на медицинский персонал, как в части ведения дублирующей друг друга документации в рукописном виде (например, карта стационарного пациента и журналы), так и в части сбора отчетной документации, которая станет просто формироваться из совокупности электронной медицинской карты.

Использование экспертных систем поддержки принятия решений врача в клинической практике способно помочь клиницисту найти прецеденты и поставить диагноз, выбрать метод лечения, учесть совместимость и побочные эффекты лекарств, рассчитать дозировки в зависимости от тяжести состояния пациента, проанализировать динамику патологического процесса с учетом проводимой терапии, спрогнозировать течение заболевания и развитие осложнений.

В условиях неопределенности или дефицита времени эффективность компьютерного ассистента достаточно высока.

Раздел 2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180CCDi5nBC) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Реализация Подпрограммы осуществляется в соответствии с целями и задачами, определенными:

- [постановлением](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BB94D76B19D9FD2CA72C44FiAn2C) Правительства Российской Федерации от 08.09.2010 N 697 "О единой системе межведомственного электронного взаимодействия";

- [приказом](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324EB24F72B09D9FD2CA72C44FiAn2C) министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.04.2011 N 364 "Об утверждении концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения";

- решением заседания Президиума Совета при Президенте Российской Федерации по развитию информационного общества в Российской Федерации от 30.12.2010 N А4-18040;

- Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324ABD4F72B49D9FD2CA72C44FiAn2C) от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".

Основной целью внедрения Подпрограммы является обеспечение эффективной информационной поддержки органов и организаций системы здравоохранения Сахалинской области, а также граждан в рамках процессов управления медицинской помощью и ее непосредственного оказания.

Цель Подпрограммы - повышение доступности и качества медицинской помощи населению на основе автоматизации процесса информационного взаимодействия между учреждениями и организациями системы здравоохранения Сахалинской области, министерством здравоохранения Сахалинской области, а также федеральными органами исполнительной власти, обеспечивающими реализацию государственной политики в области здравоохранения.

Задачи Подпрограммы:

- обеспечение поддержки внедренных в 2012 - 2013 годах информационных систем;

- организация единого информационного пространства в сфере здравоохранения на всей территории Сахалинской области;

- обеспечение безопасности персональных данных в медицинских информационных системах;

- развитие системы дистанционного обучения врачебного персонала Сахалинской области.

Раздел 3. ПРОГНОЗ КОНЕЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОДПРОГРАММЫ

В результате реализации мероприятий Подпрограммы ожидаются достижение следующих результатов реализации Подпрограммы в 2020 году:

- снижение среднего количества медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Сахалинской области на один компьютер (чел.) с 5 в 2013 году до 3 в 2020 году;

(в ред. Постановлений Правительства Сахалинской области от 14.05.2014 [N 222](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190BC6i5nBC), от 31.12.2014 [N 679](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180DCDi5nAC))

- увеличение доли рабочих мест сотрудников диспетчерской станции скорой медицинской помощи, оснащенной компьютерным оборудованием для приема и обработки вызовов граждан, а также для оперативного управления выездными бригадами скорой медицинской помощи с 0% в 2012 году до 100% в 2020 году;

- увеличение доли фельдшерско-акушерских пунктов, подключенных к единому информационному пространству Сахалинской области 0% в 2012 году до 85% в 2020 году;

- увеличение доли медицинских организаций, выполняющих требования Федерального [закона](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324ABD4F72B49D9FD2CA72C44FiAn2C) от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" с 66,0% в 2012 году до 100% в 2020 году;

- увеличение доли медицинского персонала Сахалинской области, прошедших обучение с использованием информационной системы дистанционного обучения с 0% в 2012 году до 25% в 2020 году.

Раздел 4. СРОКИ И ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

Подпрограмма реализуется в один этап с 2014 - 2020 годы.

Будут осуществлены мероприятия по созданию единой государственной информационной системы здравоохранения Сахалинской области.

Стоимость, сроки осуществления мероприятий Подпрограммы и участие конкретных ЛПУ представлены в [таблицах N 2](#Par5060), [3](#Par5191), [4](#Par5287).

Таблица N 2

РАСХОДОВАНИЕ СРЕДСТВ НА ИНФОРМАТИЗАЦИЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПО НАПРАВЛЕНИЯМ И ГОДАМ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Направления информатизации | Кол-во единиц | Средства на реализацию подпрограммы информатизации (тыс. руб.) | | | | | | | |
| 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Итого |
| Комплексный проект, создание инфраструктуры, приобретение оборудования для СМП (скорой медпомощи) | 1 | 4500 |  |  |  |  |  |  | 4500 |
| Приобретение АРМ | 1637 |  |  |  |  | 6000 | 3500 | 6000 | 15500 |
| Приобретение серверов | 37 |  |  |  | 6000 |  |  |  | 6000 |
| Приобретение инфоматов | 21 |  |  | 1500 |  |  |  |  | 1500 |
| Позиция исключена. - [Постановление](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ACAi5nEC) Правительства Сахалинской области  от 31.12.2013 N 818 | | | | | | | | | |
| Приобретение АРМ для ФАПов | 73 |  | 1560 | 3850 |  |  |  |  | 5410 |
| Приобретение оборудования для системы телемедицины | 16 |  |  | 1500 |  |  |  |  | 1500 |
| Приобретение печатающих устройств | 623 |  |  | 3000 |  |  |  |  | 3000 |
| Приобретение коммутационного оборудования | 46 |  |  |  |  |  | 2500 |  | 2500 |
| Поддержка и развитие медицинских информационных систем | 3 | 12500 | 15090 | 10200 | 10900 | 11600 | 12350 | 13150 | 85790 |
| (в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ACAi5nDC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2013  N 818) | | | | | | | | | |
| Проведение аудита МИС, аттестация информационной системы | 1 |  |  | 25260 |  |  |  |  | 25260 |
| Все направления: | - | 17000 | 16650 | 45310 | 16900 | 17600 | 18350 | 19150 | 150960 |

Таблица N 3

УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,

УЧАСТВУЮЩИЕ В МЕРОПРИЯТИЯХ ПО СОЗДАНИЮ

КОМПЛЕКСНОГО ПРОЕКТА И ПРИОБРЕТЕНИИ АРМ ДЛЯ ФАПОВ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N пп. | Наименование учреждений здравоохранения | АРМ для ФАПов I этап - 2015 год | АРМ для ФАПов II этап - 2016 год | АРМ для ФАПов всего |
| 1. | МБУЗ "Александровск-Сахалинская ЦРБ" |  | 8 | 8 |
| 2. | МБУЗ "Долинская ЦРБ им. Н.К.Орлова" | 4 |  | 4 |
| 3. | МБУЗ "Охинская ЦРБ" |  | 5 | 5 |
| 4. | МБУЗ "Корсаковская ЦРБ" | 8 |  | 8 |
| 5. | МБУЗ "Поронайская ЦРБ" |  | 6 | 6 |
| 6. | МБУЗ "Макаровская ЦРБ" |  | 4 | 4 |
| 7. | МБУЗ "Южно-Курильская ЦРБ" |  | 2 | 2 |
| 8. | МБУЗ "Ногликская ЦРБ" |  | 1 | 1 |
| 9. | МБУЗ "Холмская ЦРБ" |  | 2 | 2 |
| 10. | МБУЗ "Смирныховская ЦРБ" |  | 3 | 3 |
| 11. | МБУЗ "Невельская ЦРБ" |  | 1 | 1 |
| 12. | МБУЗ "Углегорская ЦРБ" |  | 6 | 6 |
| 13. | МБУЗ "Тымовская ЦРБ" |  | 8 | 8 |
| 14. | МБУЗ "Анивская ЦРБ" | 8 |  | 8 |
| 15. | МБУЗ "Томаринская ЦРБ" |  | 3 | 3 |
| 16. | ГБУЗ "Городская поликлиника N 2" | 4 | 0 | 4 |
| Всего | | 24 | 49 | 73 |

Таблица N 4

УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,

УЧАСТВУЮЩИЕ В МЕРОПРИЯТИЯХ ПО ИНФОРМАТИЗАЦИИ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N пп. | Наименование учреждений здравоохранения | Инфоматы | Активное сетевое оборудование | Сервера | АРМ (тонкий клиент + монитор) | Печатающие устройства | Оборудование для телемедицины (видеоконференцсвязь) | Всего оборудования в ед. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | ГБУЗ "Сахалинская областная больница" | 0 | 4 | 3 | 60 | 47 | 2 | 116 |
| 2. | ГБУЗ Сахалинский областной кожно-венерологический диспансер | 0 | 1 | 1 | 14 | 13 | 0 | 29 |
| 3. | ГБУЗ Сахалинский областной онкологический диспансер | 0 | 0 | 1 | 39 | 15 | 2 | 57 |
| 4. | ГБУЗ "Сахалинская стоматологическая поликлиника" | 2 | 2 | 1 | 36 | 14 | 0 | 55 |
| 5. | ГБУЗ "Областной врачебно-физкультурный диспансер" | 0 | 1 | 1 | 9 | 8 | 0 | 19 |
| 6. | ГБУЗ "Областной центр по профилактике и борьбе со СПИД" | 0 | 1 | 1 | 10 | 8 | 0 | 20 |
| 7. | ГБУЗ "Областная детская больница" | 0 | 4 | 1 | 40 | 28 | 2 | 75 |
| 8. | МБУЗ "Александровск-Сахалинская ЦРБ" | 1 | 0 | 1 | 26 | 18 | 0 | 46 |
| 9. | МБУЗ "Долинская ЦРБ им. Н.К.Орлова" | 1 | 0 | 1 | 22 | 18 | 2 | 44 |
| 10. | МБУЗ "Охинская ЦРБ" | 1 | 0 | 1 | 65 | 33 | 2 | 102 |
| 11. | МБУЗ "Корсаковская ЦРБ" | 1 | 0 | 3 | 57 | 44 | 2 | 107 |
| 12. | МБУЗ "Поронайская ЦРБ" | 1 | 0 | 1 | 28 | 29 | 0 | 59 |
| 13. | МБУЗ "Вахрушевская городская больница" | 0 | 1 | 1 | 6 | 5 | 0 | 13 |
| 14. | МБУЗ "Макаровская ЦРБ" | 0 | 0 | 0 | 8 | 6 | 0 | 14 |
| 15. | МБУЗ "Северо-Курильская ЦРБ" | 0 | 1 | 0 | 6 | 5 | 0 | 12 |
| 16. | МБУЗ "Курильская ЦРБ" | 0 | 2 | 1 | 8 | 7 | 0 | 18 |
| 17. | МБУЗ "Южно-Курильская ЦРБ" | 1 | 2 | 1 | 14 | 11 | 0 | 29 |
| 18. | МБУЗ "Ногликская ЦРБ" | 1 | 0 | 0 | 18 | 14 | 0 | 33 |
| 19. | МБУЗ "Холмская ЦРБ" | 2 | 0 | 3 | 51 | 36 | 2 | 94 |
| 20. | МБУЗ "Смирныховская ЦРБ" | 1 | 0 | 1 | 12 | 10 | 0 | 24 |
| 21. | МБУЗ "Невельская ЦРБ" | 1 | 0 | 1 | 37 | 30 | 0 | 69 |
| 22. | МБУЗ "Углегорская ЦРБ" | 1 | 0 | 1 | 56 | 37 | 0 | 95 |
| 23. | МБУЗ "Тымовская ЦРБ" | 1 | 0 | 1 | 29 | 19 | 0 | 50 |
| 24. | МБУЗ "Анивская ЦРБ" | 0 | 0 | 1 | 23 | 17 | 2 | 43 |
| 25. | МБУЗ "Томаринская ЦРБ" | 1 | 0 | 1 | 26 | 19 | 0 | 47 |
| 26. | ГБУЗ "ГБ им. Ф.С.Анкудинова" | 0 | 6 | 1 | 43 | 25 | 0 | 75 |
| 27. | ГБУЗ "Городская поликлиника N 1" | 1 | 2 | 1 | 12 | 9 | 0 | 25 |
| 28. | ГБУЗ "Городская поликлиника N 2" | 1 | 4 | 1 | 19 | 14 | 0 | 39 |
| 29. | ГБУЗ "Городская поликлиника N 4" | 1 | 3 | 1 | 20 | 13 | 0 | 38 |
| 30. | ГБУЗ "Городская поликлиника N 6" | 1 | 3 | 2 | 16 | 12 | 0 | 34 |
| 31. | ГБУЗ "Городская поликлиника N 7" | 0 | 1 | 0 | 7 | 5 | 0 | 13 |
| 32. | ГБУЗ "Синегорская участковая больница" | 0 | 1 | 0 | 7 | 5 | 0 | 13 |
| 33. | ГБУЗ "Городской родильный дом" | 0 | 2 | 1 | 26 | 17 | 0 | 46 |
| 34. | ГБУЗ "Городская детская поликлиника" | 1 | 3 | 1 | 26 | 18 | 0 | 49 |
| 35. | ГБУЗ "Консультативно-диагностический центр" | 0 | 2 | 1 | 18 | 14 | 0 | 35 |
|  | Всего | 21 | 46 | 37 | 894 | 623 | 16 | 1637 |

Раздел 5. ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПОДПРОГРАММЫ

Мероприятие 7.1. Организация

единого информационного пространства в сфере

здравоохранения на территории Сахалинской области

Мероприятие по созданию единого информационного пространства в сфере здравоохранения на территории Сахалинской области обеспечивает сбор и хранение медицинской информации с использованием единой системы классификации и кодирования, предоставление данной информации и общесистемных сервисов прикладным системам участников системы здравоохранения, а также заинтересованным лицам в соответствии с их полномочиями.

В этом сегменте обеспечивается сбор и передача следующей информации: персональные данные о гражданах, полученной ими медицинской помощи в медицинских организациях и отпущенных им в рамках льготного лекарственного обеспечения препаратов; данные о ресурсах системы здравоохранения, включая данные о медицинских работниках, медицинской технике и оборудовании, изделиях медицинского назначения, информационных системах.

Благодаря внедрению систем электронного документооборота создается единое информационное пространство для взаимодействия всех структурных подразделений. В рамках единого информационного пространства создаются электронные паспорта медицинских организаций, реестры медицинских работников, осуществляется ведение единой электронной медицинской карты и специализированных регистров по отдельным нозологиям, есть возможность аналитической обработки первичных данных, централизованного сбора и обработки медицинской статистики и проведения телемедицинских консультаций.

Станция скорой медицинской помощи обеспечит автоматизацию функций регистрации и диспетчеризации вызовов, отслеживания состояния подвижного состава, ведения спецжурналов. Выездной бригаде предоставляется оперативный доступ к идентификационной и витальной информации пациента, предусматривается возможность доступа к информации об оснащенности и профиле лечебно-профилактических учреждений для поддержки принятия решения о направлении скоропомощного пациента в ближайшее медицинское учреждение, имеющее специализированное оборудование и ресурсы для конкретного случая.

Взаимодействие федеральных и региональных информационных ресурсов, а также защищенное взаимодействие с участниками системы здравоохранения, осуществляется посредством единой защищенной информационно-телекоммуникационной сети в сфере здравоохранения и медицины Российской Федерации.

Медицинская информация хранится в региональных информационных ресурсах в обезличенном виде. Региональный информационный ресурс накапливает информацию, поступающую из медицинских организаций. При этом Система обеспечивает возможность по авторизованным запросам участников системы здравоохранения автоматически получать медицинскую информацию вне зависимости от ее физического размещения.

Работоспособность медицинской информационной системы обеспечивается такими мероприятиями, как приобретение оборудования, замена парка вычислительной техники.

Развитие медицинской информационной системы требует расширения ее функциональных возможностей, дополнения новыми информационными модулями в ходе развития отрасли в целом и решения задач здравоохранения на уровне субъекта.

В целях обеспечения организации единого информационного пространства в сфере здравоохранения Сахалинской области запланировано:

1. Комплексный проект по оснащению ФАП. Разработка и утверждение ТЭО. Разработка проектно-сметной документации для ФАП и ФП (общее количество - 73 единицы). Реализация проектных решений комплексного проекта по оснащению ФАП.

2. Работы по созданию инфраструктуры/пусконаладке оборудования в ГБУЗ "Станция скорой медицинской помощи" г. Южно-Сахалинск, в том числе оборудование.

3. Для дооснащения и замены парка вычислительной техники учреждений здравоохранения планируется приобретение 21 инфомата, 37 серверов, 894 АРМ, 623 печатающих устройства, 46 единиц коммутационного оборудования.

4. Поддержка и развитие медицинских информационных систем.

Обеспечение доступа медицинских организаций к региональной базе данных и центральному архиву медицинских изображений.

Мероприятие 7.2. Обеспечение информационной безопасности

медицинской организации

Одной из наиболее актуальных проблем, которые сегодня приходится решать медицинской организации при внедрении современных информационных технологий, является защита конфиденциальной информации.

Особенно остро данная проблема актуализировалась в условиях реализации законодательства по защите персональных данных. Тема создания системы управления информационной безопасностью медицинской организации остается одной из наиболее актуальных в сфере информатизации и построения системы управления, так как речь идет о наиболее критичных персональных данных - о состоянии здоровья людей. К данной категории информации относятся все сведения из истории болезни, анамнез заболевания, детали о наследственности и другие данные медицинского характера, которые требуют максимального уровня защиты.

Кроме этого, существует конфиденциальная информация, касающаяся деловой практики медицинской организации, защита которой - это охрана информации от большого разнообразия угроз, осуществляемая с целью обеспечения непрерывности ее деятельности и минимизация деловых рисков.

Защита информации в медицинской организации должна осуществляться путем реализации соответствующего набора средств управления, включая процедуры, организационные структуры, программные и аппаратные функции. Конечной целью реализации задачи построения информационной безопасности медицинской организации является построение Системы обеспечения информационной безопасности. Защита персональных данных пациентов в информационных системах обеспечивается за счет ведения перечня информационных ресурсов Системы и сведений об уровне их конфиденциальности, ведения единого каталога пользователей, их ролей и категорий, использования инфраструктуры открытых ключей электронной цифровой подписи и шифрования данных, поддержки обмена юридически значимыми электронными документами, обезличивания персональных данных об оказанной в медицинской организации помощи при их передаче по каналам связи, использования организационно-режимных мер управления доступом к Системе и обеспечения физического разделения информации и ресурсов Системы, требующих различных мер и средств защиты.

Проблемы информационной безопасности выходят на высший уровень управления, позволяя всесторонне оценить ИТ-риски и заблаговременно их минимизировать. Результатом деятельности по вопросам обеспечения информационной безопасности медицинской организации является решение проблем до их возникновения.

В рамках мероприятия планируется проведение аудита существующих и проектируемых систем, анализ существующих проектных решений, разработка проектно-сметной документации по реализации проекта системы защиты персональных данных для медицинских организаций региона, проведение организационных мероприятий, согласно рекомендациям ФСТЭК для медицинских организаций.

Мероприятие 7.3. Организация дистанционной системы обучения

медицинского персонала Сахалинской области

Большинство врачей сегодня получают новейшие сведения при помощи Интернета, на научно-практических конференциях, симпозиумах, в ходе стажировки за рубежом.

Система последипломного образования, предусматривающая один курс повышения квалификации в пять лет, не может быть признана совершенной в современных условиях. Поэтому необходим переход от принципа "образование на всю жизнь" к другому - "образование в течение всей жизни".

Обучение врачей с помощью дистанционных технологий позволяет интенсифицировать и развивать творческие и интеллектуальные способности врача посредством открытого доступа ко всем информационным модулям образовательной программы.

Здравоохранение имеет дело с бесценным ресурсом - здоровьем человека, поэтому необходимо наиболее качественное, на современном уровне мировых знаний, обучение и постоянное повышение квалификации медицинских работников всех уровней и направлений деятельности, независимо от их мест работы и пребывания.

Необходимым является быстрая и квалифицированная подготовка большого количества медицинского персонала особенностям работы при внедрении современных информационных систем.

Решение этой проблемы путем традиционных методов повышения квалификации и обучения в масштабах региона - задача сложная. Это обусловлено и большим количеством медицинского персонала, который необходимо переучивать, и дефицит кадров, который не позволит оторвать специалиста от производства на какой-либо длительный срок. Большая часть медицинского персонала, даже если и не используют компьютер на работе, могут при необходимости быстро освоить работу с современными информационными системами, поскольку имеют дома компьютер, а многие - и доступ в Интернет. Поэтому оптимальным решением для решения данной задачи является создание системы дистанционного обучения медицинских работников.

Материальные затраты лечебных учреждений, связанные с подготовкой специалистов по системе дистанционного обучения сокращаются за счет расходов на проживание слушателей в гостинице, потерь из-за отрыва от работы и т.д.

Планируется приобретение и замена 16 единиц телемедицинского оборудования для учреждений здравоохранения Сахалинской области.

Раздел 6. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕР

ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180CCDi5nAC) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Реализация Подпрограммы предполагает осуществление комплекса мер государственного регулирования: правового, финансового и организационного характера, обеспечивающих достижение целей.

Меры правового регулирования включают в себя:

- разработку и принятие нормативных актов, направленных на создание необходимых условий и механизмов реализации подпрограммы;

- разработку и принятие правовых актов прямого действия, обеспечивающих комплекс организационных и финансовых мер по реализации Подпрограммы.

Финансовые меры включают разработку новых экономических механизмов, принятие изменений в законодательстве, обеспечивающих их введение.

Организационные меры включают комплекс последовательных и взаимосвязанных действий, направленных на координацию всех вовлеченных в реализацию подпрограммы субъектов: ведомств, структур, учреждений.

Меры регулирования мероприятий Подпрограммы будут приниматься на основании и в соответствии с федеральными нормативными документами реализации мероприятий государственной Программы.

Раздел 7. ПЕРЕЧЕНЬ ЦЕЛЕВЫХ ИНДИКАТОРОВ ПОДПРОГРАММЫ

Целевые индикаторы определяют характеристику хода реализации мероприятий Подпрограммы, решения основных целей.

Количественное значение индикаторов определяется на основе данных государственного статистического наблюдения и непосредственно зависят от решения основных задач Подпрограммы.

Целевые индикаторы Подпрограммы:

- среднее количество медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Сахалинской области на один компьютер;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190BC6i5n9C) Правительства Сахалинской области от 14.05.2014 N 222)

- доля рабочих мест сотрудников диспетчерской станции скорой медицинской помощи, оснащенных компьютерным оборудованием для приема и обработки вызовов граждан, а также для оперативного управления выездными бригадами скорой медицинской помощи;

- доля фельдшерских пунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, подключенных к единому информационному пространству Сахалинской области;

- доля медицинских организаций, выполняющих требования Федерального [закона](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324ABD4F72B49D9FD2CA72C44FiAn2C) от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных";

- доля медицинского персонала Сахалинской области, прошедших обучение с использованием информационной системы дистанционного обучения от числа всех обученных.

Целевые индикаторы Подпрограммы увязаны с показателями, характеризующими достижение целей и решение задач государственной Программы "Развитие здравоохранения в Сахалинской области на 2014 - 2020 годы".

Раздел 8. ОБОСНОВАНИЕ СОСТАВА И ЗНАЧЕНИЯ

СООТВЕТСТВУЮЩИХ ЦЕЛЕВЫХ ИНДИКАТОРОВ

(ПОКАЗАТЕЛЕЙ) ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190BC6i5nFC) Правительства Сахалинской области

от 14.05.2014 N 222)

Индикаторы (показатели) Подпрограммы выбраны исходя из характеристик основных ожидаемых результатов действия Подпрограммы, характеризующих ход ее реализации, решение основных задач и целей Подпрограммы, отражают специфику развития конкретных проблем, на решение которых направлена реализация Подпрограммы.

Индикаторы (показатели) Подпрограммы определены в соответствии с индикаторами (показателями) государственной [программы](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324AB94E70BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECBi1nAC) Российской Федерации "Развитие здравоохранения".

Основные показатели здоровья населения и их значения согласованы в Министерстве здравоохранения Российской Федерации и включены в [План](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B390C18E95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCEi5nAC) мероприятий ("дорожная карта") "Изменения, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Сахалинской области на период 2013 - 2018 годов", утвержденный распоряжением Правительства Сахалинской области от 03.07.2014 N 361-р.

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180DCDi5n9C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

Значения целевых индикаторов (показателей) Подпрограммы защищены на этапе согласования в Министерстве здравоохранения Российской Федерации.

Подпрограмма включает одну группу показателей, которая формируется Министерством здравоохранения Сахалинской области по данным ведомственного мониторинга по итогам отчетного периода.

Данная группа включает следующие показатели:

7.1. Среднее количество медицинских работников на один персональный компьютер.

Отношение числа медицинских работников к числу персональных компьютеров, единиц.

7.2. Доля рабочих мест сотрудников диспетчерской станции скорой медицинской помощи, оснащенных компьютерным оборудованием для приема и обработки вызовов граждан, а также для оперативного управления выездными бригадами скорой медицинской помощи.

Отношение числа рабочих мест сотрудников диспетчерских станций (отделений) скорой медицинской помощи, оснащенных компьютерным оборудованием для приема и обработки вызовов граждан и оперативного управления выездными бригадами, к общему числу рабочих мест сотрудников диспетчерских станций (отделений) скорой медицинской помощи, в процентах.

7.3. Доля фельдшерско-акушерских пунктов, подключенных к единому информационному пространству Сахалинской области.

Отношение числа ФП и ФАПов, подключенных к единому информационному пространству Сахалинской области, к общему числу ФП и ФАПов, в процентах.

7.4. Доля медицинских организаций Сахалинской области, выполняющих требования Федерального [закона](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324ABD4F72B49D9FD2CA72C44FiAn2C) от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".

Отношение числа медицинских организаций Сахалинской области, выполняющих требования Федерального [закона](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324ABD4F72B49D9FD2CA72C44FiAn2C) от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", к общему числу медицинских организаций Сахалинской области, в процентах.

7.5. Доля медицинского персонала Сахалинской области, прошедшего обучение с использованием информационной системы дистанционного обучения, к общему числу обученных.

Отношение числа медицинских работников Сахалинской области, прошедших обучение дистанционно, к общему числу обученных медицинских работников Сахалинской области, в процентах.

[Сведения](#Par16528) об индикаторах (показателях) Подпрограммы, их порядковые номера и значения приведены в приложении N 5 к Государственной программе.

Раздел 9. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180DCDi5n8C) Правительства Сахалинской области

от 31.12.2014 N 679)

Общий объем средств регионального бюджета, направляемых на реализацию мероприятий Подпрограммы, - 265818,4 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 44000,0 тыс. руб.;

2015 год - 49650,0 тыс. руб.;

2016 год - 45310,0 тыс. руб.;

2017 год - 71758,4 тыс. руб.;

2018 год - 17600,0 тыс. руб.;

2019 год - 18350,0 тыс. руб.;

2020 год - 19150,0 тыс. руб.

В том числе за счет средств областного бюджета - 265818,4 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 44000,0 тыс. руб.;

2015 год - 49650,0 тыс. руб.;

2016 год - 45310,0 тыс. руб.;

2017 год - 71758,4 тыс. руб.;

2018 год - 17600,0 тыс. руб.;

2019 год - 18350,0 тыс. руб.;

2020 год - 19150,0 тыс. руб.

Раздел 10. МЕРЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ

И УПРАВЛЕНИЯ РИСКАМИ С ЦЕЛЬЮ МИНИМИЗАЦИИ

ИХ ВЛИЯНИЯ НА ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ ПОДПРОГРАММЫ

Исключен. - [Постановление](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180CCBi5nBC) Правительства Сахалинской области от 02.09.2014 N 418.

Раздел 11. МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180CCBi5nAC) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Оценка эффективности Подпрограммы осуществляется в соответствии с [Методикой](#Par25298) оценки эффективности Подпрограммы, представленной в приложении N 11 к Программе.

Подпрограмма N 8

государственной программы

Сахалинской области

"Развитие здравоохранения

в Сахалинской области

на 2014 - 2020 годы",

утвержденной постановлением

Правительства Сахалинской области

от 31.05.2013 N 281

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ**

**ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ,**

**В ТОМ ЧИСЛЕ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

(в ред. Постановлений Правительства Сахалинской области

от 31.12.2013 [N 818](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ACAi5n2C), от 14.05.2014 [N 222](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ACEi5n8C),

от 02.09.2014 [N 418](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180CCBi5nFC), от 31.12.2014 [N 679](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180DCBi5nAC))

Паспорт Подпрограммы

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180CCBi5nEC) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование Подпрограммы | Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях |
| Ответственный исполнитель Подпрограммы | Министерство здравоохранения Сахалинской области |
| Участники Подпрограммы | Государственные учреждения Сахалинской области, подведомственные министерству здравоохранения Сахалинской области |
| Цели Подпрограммы | Повышение доступности качественных, эффективных и безопасных лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания для удовлетворения потребности отдельных категорий граждан и системы здравоохранения на основе рациональной и сбалансированной с имеющимися ресурсами системы лекарственного обеспечения населения Сахалинской области |
| Задачи Подпрограммы | Обеспечение доступности для отдельных категорий граждан необходимых лекарственных препаратов, медицинских изделий, а также специализированных продуктов лечебного питания.  Обеспечение доступности лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей.  Обеспечение доступности лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, а также специализированных продуктов лечебного питания для льготных категорий граждан регионального уровня ответственности.  Обеспечение доступности лекарственных препаратов для граждан, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями.  Формирование системы рационального назначения и использования лекарственных препаратов. Оптимизация системы формирования перечней лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Оптимизация системы обращения лекарственных средств.  Увеличение доступности жизненно необходимых инновационных лекарственных препаратов, имеющих высокую социально-экономическую эффективность. Улучшение лекарственного обеспечения граждан, проживающих в сельских населенных пунктах, где отсутствуют аптечные организации.  Повышение квалификации медицинских и фармацевтических работников.  Информирование граждан о реализуемых программах лекарственного обеспечения |
| Этапы и сроки реализации Подпрограммы | Подпрограмма реализуется в два этапа:  первый этап: 2014 - 2015 годы;  второй этап: 2016 - 2020 годы |
| Объемы и источники финансирования Подпрограммы | Общий объем средств, направляемых на реализацию мероприятий, - 4302543,6 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 802444,5 тыс. руб.;  2015 год - 520147,4 тыс. руб.;  2016 год - 315435,3 тыс. руб.;  2017 год - 1104011,2 тыс. руб.;  2018 год - 493876,4 тыс. руб.;  2019 год - 520052,7 тыс. руб.;  2020 год - 546576,1 тыс. руб.  Из них по источникам:  - средства областного бюджета Сахалинской области - 3787071,9 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 735865,3 тыс. руб.;  2015 год - 460492,4 тыс. руб.;  2016 год - 256973,2 тыс. руб.;  2017 год - 1045549,1 тыс. руб.;  2018 год - 407693,2 тыс. руб.;  2019 год - 429301,8 тыс. руб.;  2020 год - 451196,9 тыс. руб.;  - средства федерального бюджета - 514734,7 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 65842,2 тыс. руб.;  2015 год - 59655,0 тыс. руб.;  2016 год - 58462,1 тыс. руб.;  2017 год - 5862,1 тыс. руб.;  2018 год - 86183,2 тыс. руб.;  2019 год - 90750,9 тыс. руб.;  2020 год - 95379,2 тыс. руб. |
| (в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180DCBi5n9C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679) | |
| Целевые индикаторы Подпрограммы и их количественные значения | 1. Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов к 2020 году до 98%.  2. Удовлетворение потребности граждан региональной ответственности в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях к 2020 году - 99,0%.  3. Удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей к 2020 году - 98,0%.  4. Удовлетворение спроса на лекарственные препараты для лечения граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями к 2020 году - 98,0% |

Раздел 1. ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ,

ОСНОВНЫХ ПРОБЛЕМ СФЕРЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

И ПРОГНОЗ РАЗВИТИЯ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180CC6i5n2C) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Развитие и совершенствование программ лекарственного обеспечения граждан, в том числе имеющих право на государственную социальную поддержку, является одним из важнейших направлений здравоохранения.

Подпрограмма предусматривает совершенствование существующих механизмов обеспечения качественными, безопасными и эффективными лекарственными препаратами значительной части населения, особенно декретированных групп населения. Сфера реализации программы - социальная, основные приоритеты подпрограммы в области лекарственного обеспечения следующие:

1. Система лекарственного обеспечения на территории Сахалинской области должна обеспечивать гарантированный доступ к необходимым лекарственным препаратам и изделиям медицинского назначения каждому гражданину, вне зависимости от его социального статуса и материального положения или места проживания.

2. Система лекарственного обеспечения направлена на расширение возможности применения системой здравоохранения Сахалинской области доступных, современных и эффективных лекарственных препаратов для населения.

3. Система лекарственного обеспечения должна соответствовать современным требованиям к лечению на основе принципов доказательной медицины и новейших стандартов лечения.

4. Система обеспечения лекарственными препаратами направлена на обеспечение системы здравоохранения только теми лекарственными препаратами, которые соответствуют стандартам качества, эффективности и безопасности.

5. Система лекарственного обеспечения базируется на реальных возможностях бюджета Сахалинской области, а также федеральных субвенциях при условии сохранения и расширения существующих государственных гарантий в области медицинской помощи.

6. Управление эффективностью реализации лекарственного обеспечения на основе мониторинга параметров функционирования системы и потребностей населения Сахалинской области в лекарственных препаратах.

Проблемы, обусловливающие недостаточную удовлетворенность граждан лекарственным обеспечением в настоящее время:

- недостаточное развитие российской фармацевтической промышленности, как источника доступных лекарственных препаратов, особенно лекарственных препаратов для детей;

- рост стоимости медикаментозной составляющей лечения, связанной с появлением дорогостоящих инновационных препаратов для диагностики, лечения и профилактики широко распространенных заболеваний;

- отсутствие механизмов стимулирования использования не менее эффективных, но более дешевых воспроизведенных лекарственных средств (дженериков), а также агрессивную маркетинговую политику производителей лекарственных препаратов;

- случаи нерациональных и неэффективных лекарственных назначений, не соответствующих общепринятым мировым стандартам диагностики и лечения (зачастую - в силу отсутствия адаптации в Российской Федерации таких стандартов), безответственное применение лекарственных препаратов без медицинских показаний;

- слабая система профилактики (управления рисками) и ранней диагностики заболеваний, достаточной для предотвращения развития тяжелых осложнений или лечения заболеваний на ранней стадии, что ведет к постоянному удорожанию стоимости лечения;

- отсутствие системы прогнозирования развития заболеваний и их осложнений;

- неравномерность лекарственного обеспечения на федеральном и региональном уровнях отдельных категорий граждан необходимыми для их лечения лекарственными препаратами;

- длительность проведения аукционных процедур на поставку лекарственных препаратов для обеспечения отдельных категорий граждан и системы здравоохранения;

- недостаточное финансирование из средств бюджета Сахалинской области лечения больных с орфанными заболеваниями.

В результате реализации мероприятий по совершенствованию лекарственного обеспечения граждан Сахалинской области будет сформирована система рационального назначения и применения лекарственных препаратов для медицинского применения, повышена удовлетворенность населения и доступность лекарственного обеспечения.

Система обеспечения граждан необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями в рамках предоставления набора социальных услуг функционирует с 2005 года.

В соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303248BD4E76B79D9FD2CA72C44FiAn2C) от 18.10.2007 N 230-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий" с 2008 года полномочия в части лекарственного обеспечения льготных категорий граждан федеральной ответственности переданы субъектам Российской Федерации. В целях обеспечения доступной, своевременной и качественной лекарственной помощи льготным категориям граждан при амбулаторном лечении на территории Сахалинской области организован отпуск лекарственных препаратов через 53 аптечных организаций, 13 из которых расположены в отдаленных и сельских районах области. Разработана необходимая нормативная база, определена схема взаимодействия участников реализации программы лекарственного обеспечения льготных категорий граждан на территории области. Модернизирована система информационного обеспечения реализации программ льготного лекарственного обеспечения в области. Внедрение программного обеспечения в учреждения здравоохранения, участвующие в выписке льготных рецептов, и аптечные организации, участвующие в отпуске лекарственных препаратов, повысило эффективность регулирования реализации государственных программ льготного лекарственного обеспечения, оптимизировало ряд управленческих функций и систему контроля. Введена система еженедельного мониторинга реализации программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами.

Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан за счет средств федерального бюджета при амбулаторном лечении осуществляется в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324ABE4671B69D9FD2CA72C44FiAn2C) от 17.07.99 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" и [постановлением](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324FBE4D73B79D9FD2CA72C44FiAn2C) Правительства Российской Федерации от 26.12.2011 N 1155 "О закупках лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей".

Общая численность граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение за счет средств федерального бюджета, проживающих на территории Сахалинской области, составляет 15686 человек.

Граждан, зарегистрированных в региональном сегменте федерального регистра больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей - 239 пациентов.

Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан при амбулаторном лечении за счет средств областного бюджета субъектов осуществляется в соответствии с [постановлением](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303049BE4F74BEC095DA937EC6i4n8C) Правительства Российской Федерации от 30.07.94 N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения", которым утвержден перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно.

Количество граждан, имеющих право на лекарственное обеспечение за счет средств областного бюджета, составляет 46618 человек.

В Сахалинской области также зарегистрировано 82 пациента, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями (из них 20 детей), обеспечение которых с 2012 года осуществляется за счет средств бюджета Сахалинской области.

В целях доступности обеспечения населения лекарственными препаратами предусмотрена розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения в амбулаториях, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах, центрах (отделениях) общей врачебной (семейной) практики, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации. В настоящее время при 69 медицинских организациях в сельской местности организована розничная реализация лекарственных препаратов территориально прикрепленному населению.

В среднем по области одна аптечная организация обслуживает 3548 человек, в городах - 4020 человек, в сельской местности - 2807 человек.

Доля сельских аптечных организаций составляет 28,8% к общему числу аптек.

На территории Сахалинской области организовано взаимодействие между учреждениями здравоохранения, аптечными организациями, организациями социального обслуживания по обеспечению граждан пожилого возраста лекарственными препаратами и их доставке на дом социальными и медицинскими работниками.

Учет лиц, нуждающихся в социальном обслуживании на дому, осуществляется министерством социальной защиты Сахалинской области через подведомственное государственное бюджетное учреждение "Центр социального обслуживания населения Сахалинской области" (далее - Центр социального обслуживания). Специалисты Центра социального обслуживания принимают заявки от населения и осуществляют доставку лекарственных средств на дом маломобильным одиноким гражданам.

В населенных пунктах, где отсутствуют аптечные организации и подразделения Центра социального обслуживания доставка фармацевтической продукции гражданам из аптечных организаций осуществляется учреждениями здравоохранения - специалистами участковой службы, фельдшерами фельдшерско-акушерских пунктов или сотрудниками скорой медицинской помощи. При медицинских учреждениях организованы "мобильные бригады" по доставке лекарственных препаратов на дом пожилым гражданам с привлечением волонтеров.

Во всех районах области осуществляется мониторирование ветеранов, пожилых и маломобильных граждан, обслуживающихся в медицинских учреждениях по месту жительства.

Повышение уровня и качества лекарственного обеспечения населения будет способствовать решению задач по развитию системы здравоохранения Сахалинской области. Наиболее заметных изменений следует ожидать в части повышения производительности труда работающего населения, продолжительности и качества жизни граждан, а также в выравнивании доступности необходимых для лечения лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе инновационных, для всех социальных групп вне зависимости от места проживания.

Раздел 2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180FCFi5nAC) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Реализация Подпрограммы осуществляется в соответствии с целями и задачами, определенными в:

- Федеральном [законе](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BB84C77BD9D9FD2CA72C44FiAn2C) от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

- Посланиях Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации;

- Федеральном [законе](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324ABE4671B69D9FD2CA72C44FiAn2C) от 17.07.99 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи";

- [постановлении](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303049BE4F74BEC095DA937EC6i4n8C) Правительства Российской Федерации от 30.07.94 N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения";

- [Приказе](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303248B94875B09D9FD2CA72C44FiAn2C) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.02.2013 N 66 "Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации".

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180FCFi5n9C) Правительства Сахалинской области от 02.09.2014 N 418)

Цель Подпрограммы - повышение доступности качественных, эффективных и безопасных лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания для удовлетворения потребности отдельных категорий граждан и системы здравоохранения на основе рациональной и сбалансированной с имеющимися ресурсами системы лекарственного обеспечения населения Сахалинской области.

Задачи подпрограммы:

- обеспечение доступности для отдельных категорий граждан необходимых лекарственных препаратов, медицинских изделий, а также специализированных продуктов лечебного питания;

- обеспечение доступности лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей;

- обеспечение доступности лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, а также специализированных продуктов лечебного питания льготных категорий граждан регионального уровня ответственности;

- обеспечение доступности лекарственных препаратов для граждан, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями;

- формирование системы рационального назначения и использования лекарственных препаратов; оптимизация системы формирования перечней лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; оптимизация системы обращения лекарственных препаратов;

- увеличение доступности жизненно необходимых инновационных лекарственных препаратов, имеющих высокую социально-экономическую эффективность; улучшение лекарственного обеспечения граждан, проживающих в сельских населенных пунктах, где отсутствуют аптечные организации;

- повышение квалификации медицинских и фармацевтических работников;

- информирование граждан о реализуемых программах лекарственного обеспечения.

Раздел 3. ПРОГНОЗ КОНЕЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОДПРОГРАММЫ

- удовлетворенность отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги, лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов) вырастет с 92% в 2013 году до 95% в 2015 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180DC9i5n2C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- удовлетворенность категорий граждан региональной ответственности в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, возрастет с 97% в 2012 году до 98% в 2015 году;

- удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в федеральный регистр больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей) возрастет с 96% в 2012 году до 97% в 2015 году;

- удовлетворение спроса на лекарственные препараты для лечения граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями возрастет с 20% в 2013 году до 85% в 2015 году.

По результатам реализации 2 этапа Подпрограммы в 2020 году:

- удовлетворенность отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги, лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов) вырастет с 95% в 2015 году до 98% в 2020 году;

- удовлетворенность категорий граждан региональной ответственности в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, возрастет с 98% в 2015 году до 99% в 2020 году;

- удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в федеральный регистр больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей) вырастет с 97% в 2015 году до 98% в 2020 году;

- удовлетворение спроса на лекарственные препараты для лечения граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями возрастет с 85% в 2015 году до 98% в 2020 году.

Раздел 4. СРОКИ И ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

Подпрограмма реализуется в два этапа:

- первый этап: 2014 - 2015 годы;

- второй этап: 2016 - 2020 годы.

Особенностью первого этапа реализации Подпрограммы является необходимость решения задач по совершенствованию системы лекарственного обеспечения, обеспечению удовлетворения потребности льготных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах.

На втором этапе реализации Подпрограммы достигнутые показатели получат дальнейшее развитие и совершенствование.

Раздел 5. ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПОДПРОГРАММЫ

Основные направления совершенствования лекарственного обеспечения предполагают:

- формирование рациональной и сбалансированной с имеющимися ресурсами системы лекарственного обеспечения населения Сахалинской области на основе эффективного использования лекарственных препаратов для медицинского применения, основанного на принципах доказательной медицины, внедрения современных клинических рекомендаций (протоколов), ведения регистров пациентов, введения системы электронных назначений лекарственных препаратов для медицинского применения, совершенствования системы государственной стандартизации в сфере обращения лекарственных средств и системы повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников;

- совершенствование порядка формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также в рамках государственной социальной помощи, с учетом их фармако-экономической эффективности и клинических рекомендаций;

- проведение мероприятий по снижению межрегиональной дифференцированности в лекарственном обеспечении отдельных категорий граждан, имеющих право на лекарственное бесплатное обеспечение на основе установления единообразных подходов, в том числе к организации формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Мероприятие 8.1. Формирование системы

рационального назначения и использования

лекарственных препаратов

С целью обеспечения рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения предусматривается:

- совершенствование формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Сахалинской области, на основе перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также стандартов лечения;

- внедрение современных клинических рекомендаций (протоколов) ведения больных;

- ведение регистров пациентов, имеющих право на лекарственное обеспечение бесплатно и со скидкой при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, обеспечивающих принятие решений по лекарственному обеспечению с учетом персональных данных;

- разработка и внедрение системы электронных назначений лекарственных препаратов для медицинского применения с возможностью их интеграции с системами поддержки принятия решений в области рациональной фармакотерапии (автоматическая проверка правильности назначенного режима дозирования, прогнозирование взаимодействий лекарственных препаратов для медицинского применения, автоматическая проверка на наличие показаний и противопоказаний);

- создание механизмов стимулирования рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения для эффективного управления ресурсами здравоохранения;

- совершенствование порядка отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения;

- развитие "школ пациентов" и осуществления мероприятий по формированию здорового образа жизни населения путем просветительской деятельности в сфере обращения лекарственных средств.

- стимулирование врачей и аптечных работников в использовании дженерических лекарственных препаратов.

- внедрение системы ведомственного контроля обоснованности назначений и качества лекарственной помощи населению со стороны лечебных учреждений.

В результате реализации мероприятия по совершенствованию лекарственного обеспечения граждан Сахалинской области будет сформирована система рационального назначения и использования лекарственных препаратов для медицинского применения, повышена удовлетворенность граждан доступностью лекарственного обеспечения.

Мероприятие 8.2. Оптимизация системы обращения

лекарственных препаратов, гарантирующей их безопасность,

эффективность и качество

Испытания качества лекарственных средств промышленного производства, поступающих на территорию Сахалинской области и изготовленных в аптеках по рецептам врачей и требованиям лечебно-профилактических учреждений, осуществляются ГБУЗ "Территориальный центр контроля качества и сертификации лекарственных средств".

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190AC7i5nCC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2013 N 818)

Мероприятие 8.3. Повышение информированности населения,

медицинских и фармацевтических работников

в вопросах лекарственного обеспечения

Поддержка и развитие "школ пациентов" и расширение просветительской деятельности в сфере лекарственного обеспечения с целью формирования у населения навыков ответственного самолечения.

Оптимизация условий отпуска лекарственных препаратов по рецепту и без рецепта врача.

Создание единой информационно-справочной системы по актуальным методам лечения и характеристикам лекарственных препаратов для медицинских и фармацевтических работников.

Осуществление мероприятий по формированию здорового образа жизни населения путем просветительской деятельности в сфере обращения лекарственных средств.

Мероприятие 8.4. Обеспечение доступности

жизненно необходимых лекарственных препаратов

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190AC7i5n2C) Правительства Сахалинской области

от 31.12.2013 N 818)

Определение механизмов лечения больных орфанными заболеваниями без возникновения финансовых рисков со стороны областного бюджета.

Определение механизма организации обеспечения граждан лекарственными препаратами, не входящими в соответствующие стандарты медицинской помощи, в случае наличия медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

Раздел 6. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕР

ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180FCFi5n8C) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Реализация Подпрограммы предполагает осуществление комплекса мер государственного регулирования: правового, финансового и организационного характера, обеспечивающих достижение целей.

Меры правового регулирования включают в себя:

- разработку и принятие нормативных актов, направленных на создание необходимых условий и механизмов реализации подпрограммы;

- разработку и принятие правовых актов прямого действия, обеспечивающих комплекс организационных и финансовых мер по реализации подпрограммы.

Финансовые меры включают разработку новых экономических механизмов, принятие изменений в законодательстве, обеспечивающих их введение.

Организационные меры включают комплекс последовательных и взаимосвязанных действий, направленных на координацию всех вовлеченных в реализацию подпрограммы субъектов: ведомств, структур, учреждений.

Меры регулирования мероприятий Подпрограммы будут приниматься на основании и в соответствии с федеральными нормативными документами реализации мероприятий государственной Программы.

Раздел 7. ПЕРЕЧЕНЬ ЦЕЛЕВЫХ ИНДИКАТОРОВ ПОДПРОГРАММЫ

Целевые индикаторы определяют характеристику хода реализации мероприятий Подпрограммы, решения основных целей.

Количественное значение индикаторов определяется на основе данных статистического наблюдения и непосредственно зависят от решения основных задач Подпрограммы.

Целевые индикаторы Подпрограммы:

- удовлетворенность отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги, лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов);

- удовлетворенность категорий граждан региональной ответственности в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях;

- удовлетворенность спросом на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в федеральный регистр больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей);

- удовлетворенность спросом на лекарственные препараты для лечения граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями.

Раздел 8. ОБОСНОВАНИЕ СОСТАВА И ЗНАЧЕНИЯ

СООТВЕТСТВУЮЩИХ ЦЕЛЕВЫХ ИНДИКАТОРОВ

(ПОКАЗАТЕЛЕЙ) ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ACEi5n8C) Правительства Сахалинской области

от 14.05.2014 N 222)

Индикаторы (показатели) Подпрограммы выбраны исходя из характеристик основных ожидаемых результатов действия Подпрограммы, характеризующих ход ее реализации, решение основных задач и целей Подпрограммы, отражают специфику развития конкретных проблем, на решение которых направлена реализация Подпрограммы.

Индикаторы (показатели) Подпрограммы определены в соответствии с индикаторами (показателями) государственной [программы](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324AB94E70BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECBi1nAC) Российской Федерации "Развитие здравоохранения".

Основные показатели здоровья населения и их значения согласованы в Министерстве здравоохранения Российской Федерации и включены в [План](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B390C18E95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCEi5nAC) мероприятий ("дорожная карта") "Изменения, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Сахалинской области на период 2013 - 2018 годов", утвержденный распоряжением Правительства Сахалинской области от 03.07.2014 N 361-р.

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180DC8i5nBC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

Значения целевых индикаторов (показателей) Подпрограммы защищены на этапе согласования в Министерстве здравоохранения Российской Федерации.

Подпрограмма включает одну группу показателей, которая формируется Министерством здравоохранения Сахалинской области по данным ведомственного мониторинга по итогам отчетного периода.

Данная группа включает следующие показатели:

8.1. Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов.

Процентное отношение количества обслуженных аптечными организациями рецептов на лекарственные средства, изделия медицинского назначения, а также специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов к количеству выписанных лечебно-профилактическими учреждениями рецептов на лекарственные средства, изделия медицинского назначения, а также специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов данной категории граждан.

8.2. Удовлетворение потребности граждан региональной ответственности в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

Процентное отношение количества обслуженных аптечными организациями рецептов на лекарственные средства и изделия медицинского назначения к количеству выписанных лечебно-профилактическими учреждениями рецептов на лекарственные средства, изделия медицинского назначения данной категории граждан.

8.3. Удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей.

Процентное отношение количества обслуженных аптечными организациями рецептов на лекарственные средства и изделия медицинского назначения к количеству выписанных лечебно-профилактическими учреждениями рецептов на лекарственные средства, изделия медицинского назначения данной категории граждан.

8.4. Удовлетворение спроса на лекарственные препараты для лечения граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями.

Процентное отношение количества обслуженных аптечными организациями рецептов на лекарственные препараты к количеству выписанных лечебно-профилактическими учреждениями рецептов на лекарственные препараты данной категории граждан.

[Сведения](#Par16528) об индикаторах (показателях) Подпрограммы, их порядковые номера и значения приведены в приложении N 5 к Государственной программе.

Раздел 9. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180DC8i5nAC) Правительства Сахалинской области

от 31.12.2014 N 679)

В [приложении N 7](#Par21464) к Программе средства по Подпрограмме разбиты по четырем мероприятиям и источникам финансирования.

Общий объем средств, направляемых на реализацию мероприятий, - 4302543,6 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 802444,5 тыс. руб.;

2015 год - 520147,4 тыс. руб.;

2016 год - 315435,3 тыс. руб.;

2017 год - 1104011,2 тыс. руб.;

2018 год - 493876,4 тыс. руб.;

2019 год - 520052,7 тыс. руб.;

2020 год - 546576,1 тыс. руб.

Из них по источникам:

- средства областного бюджета Сахалинской области - 3787071,9 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 735865,3 тыс. руб.;

2015 год - 460492,4 тыс. руб.;

2016 год - 256973,2 тыс. руб.;

2017 год - 1045549,1 тыс. руб.;

2018 год - 407693,2 тыс. руб.;

2019 год - 429301,8 тыс. руб.;

2020 год - 451196,9 тыс. руб.;

- средства федерального бюджета - 514734,7 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 65842,2 тыс. руб.;

2015 год - 59655,0 тыс. руб.;

2016 год - 58462,1 тыс. руб.;

2017 год - 5862,1 тыс. руб.;

2018 год - 86183,2 тыс. руб.;

2019 год - 90750,9 тыс. руб.;

2020 год - 95379,2 тыс. руб.

Раздел 10. МЕРЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ

И УПРАВЛЕНИЯ РИСКАМИ С ЦЕЛЬЮ МИНИМИЗАЦИИ

ИХ ВЛИЯНИЯ НА ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ ПОДПРОГРАММЫ

Исключен. - [Постановление](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180FCCi5n9C) Правительства Сахалинской области от 02.09.2014 N 418.

Раздел 11. МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180FCCi5n8C) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Оценка эффективности Подпрограммы осуществляется в соответствии с [Методикой](#Par25298) оценки эффективности Подпрограммы, представленной в приложении N 11 к Программе.

Подпрограмма N 9

государственной программы

Сахалинской области

"Развитие здравоохранения

в Сахалинской области

на 2014 - 2020 годы",

утвержденной постановлением

Правительства Сахалинской области

от 31.05.2013 N 281

**РАЗВИТИЕ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА**

(в ред. Постановлений Правительства Сахалинской области

от 14.05.2014 [N 222](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ACCi5nBC), от 02.09.2014 [N 418](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180FCCi5nDC),

от 31.12.2014 [N 679](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180DC6i5n2C))

Паспорт Подпрограммы

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180FCCi5nCC) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование Подпрограммы | Развитие государственно-частного партнерства |
| Ответственный исполнитель Подпрограммы | Министерство здравоохранения Сахалинской области |
| Участники Подпрограммы | Негосударственные медицинские организации Сахалинской области |
| Цели Подпрограммы | Развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения |
| Задачи Подпрограммы | Обеспечение доступности и повышение качества медицинской помощи.  Создание конкурентных условий между медицинскими организациями всех форм собственности |
| Этапы и сроки реализации Подпрограммы | Подпрограмма реализуется в один этап: 2014 - 2020 годы |
| Объемы и источники финансирования Подпрограммы [<\*>](#Par6115) | Общий объем средств, направляемых на реализацию мероприятий, - 760477,8 тыс. рублей, в том числе по годам:  2014 год - 760477,8 тыс. рублей.  Из них по источникам:  - юридические лица - 760477,8 тыс. рублей |
| Целевые индикаторы Подпрограммы и их количественные значения | Доля участия негосударственных медицинских организаций в реализации территориальной программы государственных гарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи населению Сахалинской области к 2020 году составит 19% |

--------------------------------

<\*> Общий объем средств по государственной программе Сахалинской области "Развитие здравоохранения в Сахалинской области на 2014 - 2020 годы" не включает расходы в сумме 760477,8 тыс. рублей в связи с привлечением частного капитала на строительство областной психиатрической больницы в г. Южно-Сахалинске в рамках государственно-частного партнерства, которое предусматривает возмещение данных расходов за счет средств областного бюджета, предусмотренных по [мероприятию 2.4](#Par2025) "Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения".

Раздел 1. ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ,

ОСНОВНЫХ ПРОБЛЕМ СФЕРЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

И ПРОГНОЗ РАЗВИТИЯ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180FC9i5nAC) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Основной целью государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения является развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения.

Государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения должно способствовать достижению целей, поставленных перед здравоохранением: улучшение качества медицинской помощи, увеличение продолжительности жизни, снижение смертности от управляемых причин, повышение рождаемости.

Частная система здравоохранения является неотъемлемой частью здравоохранения Российской Федерации, потенциал которой в должной мере не востребован государством. Мировой опыт свидетельствует, что частная медицина в большинстве стран мира способна эффективно выполнять задачи по охране здоровья граждан. Именно частная медицина, обладающая ресурсами и опытом, является для государства эффективным ресурсосберегающим инструментом.

Основными формами участия министерства здравоохранения Сахалинской области в государственно-частном партнерстве могут стать:

1. формирование системы ОМС в качестве открытой конкурентной среды делает целесообразным и экономически эффективным привлечение частных медицинских учреждений к оказанию качественной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий;

2. сервисные контракты используются для обеспечения объектов здравоохранения определенными видами услуг (такими как лабораторные услуги, обслуживание питанием и т.п.), они нацелены на использование сравнительных преимуществ, имеющихся у частного партнера, таких как опыт и передовые технологии;

3. гибридные контракты используются для специфических нужд, например, для контрактов, связанных с информационными технологиями и предполагающими построение и управление информационными системами;

4. концессионные соглашения, связанные со строительством, реконструкцией и эксплуатацией объектов здравоохранения, включая аренду государственного имущества с инвестиционными условиями;

5. BOLT (строительство - владение - аренда - передача):

- частный инвестор строит объекты недвижимости для предоставления медицинских услуг;

- право собственности остается у инвестора до завершения проекта (10 - 15 лет, может закладывать объекты в качестве обеспечения);

- построенные объекты здравоохранения передаются инвестором в аренду государственному учреждению для предоставления услуг населению, государственное учреждение выплачивает арендные платежи инвестору, за счет которых инвестор возвращает вложенные денежные средства;

- после выплаты всех арендных платежей право собственности переходит от инвестора к государственному учреждению здравоохранения;

6. BOOT (строительство - владение - эксплуатация - передача):

- создание специальной компании на территории региона;

- акционер компании - частный инвестор;

- за счет средств уставного капитала специальная компания строит объект недвижимости и регистрирует его на себя;

- Сахалинская область рефинансирует затраты инвестора на создание объекта с учетом доходов от эксплуатации объекта путем выкупа акций компании;

- по окончании проекта контроль над компанией переходит полностью к Сахалинской области.

На данный момент государственно-частное партнерство на территории Сахалинской области представлено в следующих формах:

1. участие частных медицинских организаций в реализации территориальной программы государственных гарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи населению Сахалинской области;

2. контракт на обслуживание (аутсорсинг).

В целях повышения качества оказания медицинской помощи застрахованным гражданам необходимо обеспечить создание конкурентной среды между медицинскими организациями. Выполнение конкурентных условий предполагает деятельность в системе обязательного медицинского страхования медицинских организаций всех форм собственности. Необходимо развивать участие частных медицинских учреждений в системе обязательного медицинского страхования.

В амбулаторном звене необходимо стимулировать развитие государственно-частного партнерства, активно привлекать малый и средний бизнес в систему оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. Это возможно только при росте тарифа на оплату медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования.

В 2012 году в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования принимали участие 54 медицинских учреждения, из них 4 организации иной формы собственности, в том числе частной.

По состоянию на 1 января 2012 года негосударственные медицинские организации составляли 7% от общего количества медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи населению Сахалинской области.

Доля медицинских организаций негосударственной формы собственности к 2020 году должна составить не менее 19% от всех медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи населению Сахалинской области.

В рамках развития государственно-частного партнерства в Сахалинской области осуществляется строительство областной психиатрической больницы в г. Южно-Сахалинске с привлечением частного капитала. Использование механизмов государственно-частного партнерства позволит (в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Сахалинской области) удовлетворить потребность населения Сахалинской области в оказании специализированной медицинской помощи.

Одним из важнейших направлений государственно-частного партнерства является выведение непрофильных функций в медицинских организациях на аутсорсинг.

Первоначальный сравнительный анализ стоимости немедицинских услуг, осуществляемых силами самих учреждений и сторонними организациями, проведенный на основе реальных показателей по ряду учреждений здравоохранения области показал, что возможность применения аутсорсинга в основном зависит от территориального расположения учреждений здравоохранения. В настоящее время больницам, находящимся в муниципальных районах выгоднее выполнять сервисные функции собственными силами. В городских округах передача отдельных функций на аутсорсинг может быть целесообразной по причине близкого территориального расположения нескольких медицинских учреждений от специализированной организации, осуществляющей оказание необходимых услуг.

Переход к инновационным технологиям может потребовать обеспечения лечебно-диагностического процесса с привлечением частного сектора. Сферой взаимодействия может являться сопровождение и техническая поддержка информационной инфраструктуры медицинских учреждений.

Одним из направлений развития современной инфраструктуры оказания медицинской помощи является привлечение частного сектора к строительству новых медицинских мощностей и повышению технологической оснащенности существующих.

Раздел 2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180FC9i5n8C) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Реализация Подпрограммы осуществляется в соответствии с целями и задачами, определенными:

- [Указом](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324EB24C73B09D9FD2CA72C44FiAn2C) Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения";

- [постановлением](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324AB94E70BD9D9FD2CA72C44FiAn2C) Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 N 294 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения",

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180FC9i5nFC) Правительства Сахалинской области от 02.09.2014 N 418)

- [распоряжением](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324AB94777B69D9FD2CA72C44FiAn2C) Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года N 2599-р "Об утверждении плана мероприятий ("дорожной карты") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения",

- [приказом](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303248B94874B19D9FD2CA72C44FiAn2C) Минздрава России от 29 декабря 2012 года N 1706 "Об утверждении методических рекомендаций по разработке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий ("дорожных карт") "Изменения в отраслях социальной сферы".

Основной целью внедрения Подпрограммы является развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения.

Задачи подпрограммы:

- обеспечение доступности и повышение качества медицинской помощи населению;

- создание конкурентных условий между медицинскими организациями всех форм собственности.

Раздел 3. ПРОГНОЗ КОНЕЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОДПРОГРАММЫ

При реализации Подпрограммы планируется увеличение доли участия негосударственных медицинских организаций в реализации территориальной программы государственных гарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи населению Сахалинской области на 12% к 2020 году.

Раздел 4. СРОКИ И ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

Подпрограмма реализуется в один этап в период с 2014 по 2020 годы.

Раздел 5. ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПОДПРОГРАММЫ

Мероприятие 9.1. Совершенствование системы

государственно-частного партнерства

В ближайшей перспективе в рамках государственно-частного партнерства планируется:

- разработка привлекательных условий для участия частных медицинских организаций в Программе государственных гарантий;

- формирование конкурентной среды в здравоохранении, участие медицинских организаций частной формы собственности в оказании застрахованному населению первичной медико-санитарной, специализированной медицинской помощи, стоматологической медицинской помощи;

- участие в Программе государственных гарантий частных медицинских организаций в части оказания лабораторных и инструментальных методов исследования;

- передача на аутсорсинг непрофильных услуг, таких как питание пациентов, стирка белья, клининг, сопровождение и техническая поддержка информационной инфраструктуры медицинских учреждений.

- привлечение частного сектора к проведению экспертных исследований и совершенствованию нормативно-правовой базы.

- создание равных условий для организаций здравоохранения с различными формами собственности, развитие добровольного медицинского страхования и привлекательного инвестиционного климата для бизнес-структур.

- привлечение частного сектора к строительству новых медицинских мощностей и повышению технологической оснащенности существующих.

Раздел 6. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕР

ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180FC9i5nDC) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Реализация Подпрограммы предполагает осуществление комплекса мер государственного регулирования: правового, финансового и организационного характера, обеспечивающих достижение целей.

Меры правового регулирования включают в себя:

- разработку и принятие нормативных актов, направленных на создание необходимых условий и механизмов реализации подпрограммы;

- разработку и принятие правовых актов прямого действия, обеспечивающих комплекс организационных и финансовых мер по реализации подпрограммы.

Финансовые меры включают разработку новых экономических механизмов, принятие изменений в законодательстве, обеспечивающих их введение.

Организационные меры включают комплекс последовательных и взаимосвязанных действий, направленных на координацию всех вовлеченных в реализацию подпрограммы субъектов: ведомств, структур, учреждений.

Меры регулирования мероприятий Подпрограммы будут приниматься на основании и в соответствии с федеральными нормативными документами реализации мероприятий государственной Программы.

Раздел 7. ПЕРЕЧЕНЬ ЦЕЛЕВЫХ ИНДИКАТОРОВ ПОДПРОГРАММЫ

Целевые индикаторы определяют характеристику хода реализации мероприятий Подпрограммы, решения основных целей.

Целевые индикаторы Подпрограммы:

- доля участия негосударственных медицинских организаций в реализации территориальной программы государственных гарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи населению Сахалинской области составит в 2020 году 19%.

Раздел 8. ОБОСНОВАНИЕ СОСТАВА И ЗНАЧЕНИЯ

СООТВЕТСТВУЮЩИХ ЦЕЛЕВЫХ ИНДИКАТОРОВ (ПОКАЗАТЕЛЕЙ)

ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180DC6i5n2C) Правительства Сахалинской области

от 31.12.2014 N 679)

Индикаторы (показатели) Подпрограммы выбраны исходя из характеристик основных ожидаемых результатов действия Подпрограммы, характеризующих ход ее реализации, решение основных задач и целей Подпрограммы, отражают специфику развития конкретных проблем, на решение которых направлена реализация Подпрограммы.

Индикаторы (показатели) Подпрограммы определены в соответствии с индикаторами (показателями) государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения".

Основные показатели здоровья населения и их значения согласованы в Министерстве здравоохранения Российской Федерации и включены в [План](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B390C18E95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCEi5nAC) мероприятий ("дорожная карта") "Изменения, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Сахалинской области на период 2013 - 2018 годов", утвержденный распоряжением Правительства Сахалинской области от 03.07.2014 N 361-р.

Значения целевых индикаторов (показателей) Подпрограммы защищены на этапе согласования в Министерстве здравоохранения Российской Федерации.

Подпрограмма включает одну группу показателей, которая формируется Министерством здравоохранения Сахалинской области по данным ведомственного мониторинга по итогам отчетного периода.

Данная группа включает следующий показатель:

9.1. Доля участия негосударственных медицинских организаций в реализации территориальной программы государственных гарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи населению Сахалинской области.

Процентное отношение количества негосударственных медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий, к общему числу медицинских организаций, участвующих в исполнении территориальной программы государственных гарантий.

[Сведения](#Par16528) об индикаторах (показателях) Подпрограммы, их порядковые номера и значения приведены в приложении N 5 к Государственной программе.

Раздел 9. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОДПРОГРАММЫ

Общий объем средств, направляемых на реализацию мероприятий, - 760477,8 тыс. рублей, в том числе по годам:

2014 год - 760477,8 тыс. рублей.

Из них по источникам:

- юридические лица - 760477,8 тыс. рублей.

Общий объем средств по государственной программе Сахалинской области "Развитие здравоохранения в Сахалинской области на 2014 - 2020 годы" не включает расходы в сумме 760477,8 тыс. рублей в связи с привлечением частного капитала на строительство областной психиатрической больницы в г. Южно-Сахалинске в рамках государственно-частного партнерства, которое предусматривает возмещение данных расходов за счет средств областного бюджета, предусмотренных по [мероприятию 2.4](#Par2025) "Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения".

Раздел 10. МЕРЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ

И УПРАВЛЕНИЯ РИСКАМИ С ЦЕЛЬЮ МИНИМИЗАЦИИ

ИХ ВЛИЯНИЯ НА ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ ПОДПРОГРАММЫ

Исключен. - [Постановление](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180FC9i5nCC) Правительства Сахалинской области от 02.09.2014 N 418.

Раздел 11. МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180FC9i5n3C) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Оценка эффективности Подпрограммы осуществляется в соответствии с [Методикой](#Par25298) оценки эффективности Подпрограммы, представленной в приложении N 11 к Программе.

Подпрограмма N 10

государственной программы

Сахалинской области

"Развитие здравоохранения

в Сахалинской области

на 2014 - 2020 годы",

утвержденной постановлением

Правительства Сахалинской области

от 31.05.2013 N 281

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ПЛАНИРОВАНИЯ**

**РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ**

(в ред. Постановлений Правительства Сахалинской области

от 31.12.2013 [N 818](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1905CEi5n3C), от 14.05.2014 [N 222](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ACBi5nAC),

от 02.09.2014 [N 418](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180FC8i5nAC), от 31.12.2014 [N 679](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180CCEi5nBC))

Паспорт Подпрограммы

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180FC8i5n9C) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование Подпрограммы | Совершенствование территориального планирования развития системы здравоохранения Сахалинской области |
| Ответственный исполнитель Подпрограммы | Министерство здравоохранения Сахалинской области |
| Участники Подпрограммы |  |
| Цели Подпрограммы | Территориальное планирование размещения медицинских организаций с преобразованием существующей системы здравоохранения, повышением ее медицинской, социальной и экономической эффективности |
| Задачи Подпрограммы | Формирование многоуровневой системы оказания медицинской помощи населению с прогрессивной моделью стационарного обеспечения |
| Этапы и сроки реализации Подпрограммы | Подпрограмма реализуется в один этап: 2014 - 2020 годы |
| Объемы и источники финансирования Подпрограммы | Дополнительное финансирование не требуется |
| Целевые индикаторы Подпрограммы и их количественные значения | - фондовооруженность медицинских организаций к 2020 году составит 40000,0 тыс. руб. на 1 врача;  - фондооснащенность медицинских организаций к 2020 году составит 19400,0 рублей на 1 кв. м;  - повышение эффективности использования энергетических ресурсов с 2015 года по 2020 году составит 18% |
| (в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180CCEi5nAC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679) | |

Раздел 1. ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ,

ОСНОВНЫХ ПРОБЛЕМ СФЕРЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

И ПРОГНОЗ РАЗВИТИЯ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180FC6i5nAC) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Актуальность проблемы совершенствования территориального планирования системы здравоохранения Сахалинской области нашла отражение в [Концепции](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303A4CBD4F76BEC095DA937EC648AD17D6DBDD90BB883CCEiCn2C) долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.11.2008 N 1662-р.

В условиях недостаточного финансирования отрасли со всей остротой встал вопрос о необходимости ускоренного перехода от экстенсивно ориентированной распределительной системы ресурсного обеспечения здравоохранения на интенсивные модели развития и экономические методы управления.

В больничном секторе сохраняется нерациональное распределение больничных коек по уровням организации медицинской помощи, в результате чего неэффективно используются больничные койки в маломощных больницах и перегружены многопрофильные больницы и специализированные центры.

Отсутствует интеграция в деятельности служб здравоохранения и социального обеспечения в использовании маломощных стационаров для организации медико-социальной помощи населению.

В силу концентрации специализированных видов помощи и новейших медицинских технологий в учреждениях здравоохранения города Южно-Сахалинска углубляется разрыв в качественных показателях стационарной помощи населению, проживающему в южной части острова Сахалин и жителям небольших городских поселений и сельских местностей.

При этом нерационально используются дорогостоящие больничные койки в специализированных отделениях в результате отсутствия организации системы медицинской реабилитации и проведения восстановительного лечения в учреждениях (отделениях) соответствующего профиля.

Служба скорой медицинской помощи в значительной мере дублирует деятельность участковых служб.

Актуальность проблемы совершенствования системы территориального планирования Сахалинской области с помощью оптимизации и реструктуризации стационарной и амбулаторно-поликлинической помощи связана с необходимостью перехода от экстенсивной модели здравоохранения на прогрессивные медико-организационные формы оказания помощи с целью повышения эффективности использования ограниченного материального, финансового и кадрового потенциала отрасли.

Основным этапом совершенствования системы территориального планирования является формирование рациональной сети медицинских организаций, основанных на расчетах адекватной потребности населения каждого муниципального образования в медицинской помощи.

Расчеты потребности в медицинской помощи основываются:

- на численности населения, показателях общей заболеваемости населения;

- на расчетных технологических нормативах кратности оказания различных медицинских услуг при том или ином заболевании;

- на расчетных нормативах временных затрат на оказание медицинских услуг.

Эффективность достигается за счет высокого уровня концентрации сил и средств, при этом снижается уровень географической и временной доступности медицинской помощи.

И наоборот, максимальное приближение возможно большего числа видов и объемов медицинской помощи к месту проживания жителей небольших населенных пунктов приводит к распылению сил и средств системы медицинской помощи, повышению затрат, сопровождающемуся к тому же снижением ее эффективности.

Формирование рациональной региональной сети учреждений здравоохранения базируется на использовании двух показателей:

- минимального размера функционального блока оказания того или иного вида медицинской помощи, обеспечивающий приемлемый уровень эффективности ее оказания;

- нормативного показателя временной доступности того или иного вида медицинской помощи, позволяющего оказать медицинскую помощь в сроки, не оказывающие существенного влияния на снижение ее медицинской эффективности.

Минимальный функциональный блок - минимально допустимый размер подразделения, позволяющий оказывать медицинскую помощь необходимого качества при эффективном использовании ресурсов. Он определяется объемом помощи, оправдывающим существование подразделения.

Фактор, определяющий минимальный функциональный блок - минимально допустимая техническая оснащенность рабочего места. Чем выше требования к технической оснащенности, тем выше минимально допустимый размер подразделения.

Размер минимального функционального блока зависит от экономической ситуации. Чем меньше средств, тем более оправдана концентрация ресурсов, то есть увеличение размера этого блока.

Общий алгоритм формирования рациональной региональной сети учреждений здравоохранения сводится к делению сети медицинской помощи на три уровня:

- первый уровень - районный, представлен поликлиническими отделениями центральных районных больниц, участковых больниц, амбулаториями, ФАПами, городскими поликлиниками, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, включая участковую терапевтическую, педиатрическую, акушерско-гинекологическую службы, врачей общей практики, дневные стационары, кабинеты профилактики и кабинеты неотложной помощи, Центры здоровья, кабинеты медико-социальной помощи беременным:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование медицинской организации | Число коек | Мощность |
| 1. | ГБУЗ "Александровск-Сахалинская центральная районная больница", в том числе: | 130 | 280 |
| 1.1. | Амбулатория с. Хоэ |  | 10 |
| 1.2. | Амбулатория с. Мгачи |  | 10 |
| 1.3. | ФАП с. Мангидай |  |  |
| 1.4. | ФАП с. Дуэ |  |  |
| 1.5. | ФАП с. Арково |  |  |
| 1.6. | ФАП с. Чеховское |  |  |
| 1.7. | ФАП с. Виахту |  |  |
| 1.8. | ФАП с. Трамбаус |  |  |
| 1.9. | ФАП с. Михайловка |  |  |
| 1.10. | ФАП с. Танги |  |  |
| 2. | ГБУЗ "Долинская центральная районная больница им. Н.К.Орлова", в том числе: | 187 | 280 |
| 2.1. | Быковская участковая больница | 20 | 90 |
| 2.2. | Амбулатория с. Стародубское |  | 15 |
| 2.3. | Амбулатория с. Сокол |  | 150 |
| 2.4. | ФАП с. Взморье |  |  |
| 2.5. | ФАП с. Углезаводск |  |  |
| 2.6. | ФАП с. Покровка |  |  |
| 2.7. | ФАП с. Советское |  |  |
| 3. | ГБУЗ "Корсаковская центральная районная больница", в том числе: | 273 | 584 |
| 3.1. | Озерская участковая больница | 20 | 20 |
| 3.2. | Амбулатория с. Чапаево |  | 5 |
| 3.3. | Амбулатория с. Соловьевка |  | 11 |
| 3.4. | ФАП с. Новиково |  |  |
| 3.5. | ФАП с. Пихтовое |  |  |
| 3.6. | ФАП с. Охотское |  |  |
| 3.7. | ФАП с. Лесное |  |  |
| 3.8. | ФАП с. Дачное |  |  |
| 3.9. | ФАП с. Первая падь |  |  |
| 3.10. | ФАП с. Третья падь |  |  |
| 3.11. | ФАП с. Раздольное |  |  |
| 4. | ГБУЗ "Невельская центральная районная больница", в том числе: | 143 | 490 |
| 4.1. | Горнозаводская участковая больница | 37 | 55 |
| 4.2. | Амбулатория с. Шебунино |  | 33 |
| 4.3. | ФАП с. Ясноморское |  |  |
| 5. | ГБУЗ "Охинская центральная районная больница", в том числе: | 355 | 985 |
| 5.1. | Амбулатория с. Некрасовка |  | 40 |
| 5.2. | Амбулатория с. Москальво |  | 45 |
| 5.3. | Амбулатория с. Восточное |  | 20 |
| 5.4. | ФАП с. Тунгор |  |  |
| 5.5. | ФАП с. Эхаби |  |  |
| 5.6. | ФАП с. Рыбновск |  |  |
| 5.7. | ФАП с. Рыбное |  |  |
| 5.8. | ФАП с. Сабо |  |  |
| 6. | ГБУЗ "Поронайская центральная районная больница", в том числе: | 271 | 270 |
| 6.1. | Участок врача общей практики с. Восток |  | 30 |
| 6.2. | ФАП с. Гастелло |  |  |
| 6.3. | ФАП с. Леонидово |  |  |
| 6.4. | ФАП с. Тихменево |  |  |
| 6.5. | ФАП с. Забайкалец |  |  |
| 6.6. | ФАП с. Малиновка |  |  |
| 6.7. | ФАП с. Матросово |  |  |
| 7. | ГБУЗ "Углегорская центральная районная больница", в том числе: | 230 | 640 |
| 7.1. | Шахтерская городская больница | 25 | 150 |
| 7.2. | Бошняковская участковая больница | 10 | 50 |
| 7.3. | ФАП с. Медвежье |  |  |
| 7.4. | ФАП с. Ольшанка |  |  |
| 7.5. | ФАП с. Никольское |  |  |
| 7.6. | ФАП с. Лесогорск |  |  |
| 7.7. | ФАП с. Краснополье |  |  |
| 7.8. | ФАП с. Поречье |  |  |
| 8. | ГБУЗ "Холмская центральная районная больница", в том числе: | 249 | 453 |
| 8.1. | Чеховская участковая больница | 117 | 49 |
| 8.2. | Амбулатория с. Яблочное |  | 47 |
| 8.3. | Амбулатория с. Костромское |  | 15 |
| 8.4. | Амбулатория с. Чапланово |  | 15 |
| 8.5. | Амбулатория с. Правда |  | 33 |
| 8.6. | ФАП с. Пионеры |  |  |
| 8.7. | ФАП с. Пятиречье |  |  |
| 9. | ГБУЗ "Анивская центральная районная больница имени В.А.Сибиркина", в том числе: | 120 | 130 |
| 9.1. | Амбулатория с. Троицкое |  | 35 |
| 9.2. | ФАП с. Воскресенское |  |  |
| 9.3. | ФАП с. Петропавловское |  |  |
| 9.4. | ФАП с. Огоньки |  |  |
| 9.5. | ФАП с. Высокое |  |  |
| 9.6. | ФАП с. Таранай |  |  |
| 9.7. | ФАП с. Мицулевка |  |  |
| 9.8. | ФАП с. Новотроицкое |  |  |
| 9.9. | ФАП с. Успенское |  |  |
| 10. | ГБУЗ "Курильская центральная районная больница", в том числе: | 50 | 60 |
| 10.1. | Амбулатория с. Горное |  | 10 |
| 10.2. | Амбулатория с. Горячие Ключи |  | 10 |
| 10.3. | Амбулатория с. Рейдово |  | 10 |
| 11. | ГБУЗ "Макаровская центральная районная больница", в том числе: | 83 | 170 |
| 11.1. | ФАП с. Горный |  |  |
| 11.2. | ФАП с. Поречье |  |  |
| 11.3. | ФАП с. Восточный |  |  |
| 11.4. | ФАП с. Новое |  |  |
| 12. | ГБУЗ "Ногликская центральная районная больница", в том числе: | 109 | 280 |
| 12.1. | Амбулатория с. Вал |  | 20 |
| 12.2. | Амбулатория с. Ныш |  | 10 |
| 12.3. | ФАП с. Катангли |  |  |
| 13. | ГБУЗ "Смирныховская центральная районная больница", в том числе: | 165 | 200 |
| 13.1. | Амбулатория с. Буюклы |  | 30 |
| 13.2. | Амбулатория с. Оноры |  | 45 |
| 13.3. | Амбулатория с. Первомайск |  | 45 |
| 13.4. | ФАП с. Пильво |  |  |
| 13.5. | ФАП с. Победино |  |  |
| 13.6. | ФАП с. Рощино |  |  |
| 14. | ГБУЗ "Северо-Курильская центральная районная больница" | 50 | 150 |
| 15. | ГБУЗ "Томаринская центральная районная больница", в том числе: | 80 | 250 |
| 15.1. | Красногорская участковая больница | 25 | 70 |
| 15.2. | Амбулатория с. Ильинское |  | 20 |
| 15.3. | ФАП с. Парусное |  |  |
| 15.4. | ФАП с. Черемшанка |  |  |
| 15.5. | ФАП с. Пензенское |  |  |
| 16. | ГБУЗ "Тымовская центральная районная больница", в том числе: | 145 | 345 |
| 16.1. | Амбулатория с. Молодежное |  | 28 |
| 16.2. | Амбулатория с. Ясное |  | 27 |
| 16.3. | Амбулатория с. Кировское |  | 24 |
| 16.4. | Амбулатория с. Арги-Паги |  | 23 |
| 16.5. | ФАП с. Адо-Тымово |  |  |
| 16.6. | ФАП с. Воскресеновка |  |  |
| 16.7. | ФАП с. Восход |  |  |
| 16.8. | ФАП с. Красная Тымь |  |  |
| 16.9. | ФАП с. Иркир |  |  |
| 16.10. | ФАП с. Палево |  |  |
| 16.11. | ФАП с. Зональное |  |  |
| 16.12. | ФАП с. Чир-Унвд |  |  |
| 17. | ГБУЗ "Южно-Курильская центральная районная больница", в том числе: | 70 | 90 |
| 17.1. | Малокурильская участковая больница | 25 | 40 |
| 17.2. | ФАП с. Дубовое |  |  |
| 17.3. | ФАП с. Головнино |  |  |
| 18. | ГБУЗ "Вахрушевская городская больница" | 21 | 100 |
| 19. | ГБУЗ "Южно-Сахалинская городская больница им. Ф.С.Анкудинова" | 520 |  |
| 20. | ГБУЗ "Синегорская участковая больница" | 30 | 100 |
| 20.1. | ФАП с. Санаторное |  |  |
| 21. | ГБУЗ "Городская поликлиника N 1 г. Южно-Сахалинска" |  | 240 |
| 22. | ГБУЗ "Городская поликлиника N 2 г. Южно-Сахалинска" |  | 405 |
| 23. | ГБУЗ "Городская поликлиника N 4 г. Южно-Сахалинска" |  | 430 |
| 24. | ГБУЗ "Городская поликлиника N 6 г. Южно-Сахалинска" |  | 350 |
| 24.1. | ФАП "Ключи" |  |  |
| 24.2. | ФАП "Старорусское" |  |  |
| 24.3. | ФАП "Березняки" |  |  |
| 25. | ГБУЗ "Городская поликлиника N 7 г. Южно-Сахалинска" |  | 150 |
| 26. | ГБУЗ "Южно-Сахалинская детская городская поликлиника", в том числе: |  | 380 |
| 26.1. | Центр здоровья для детей |  | На функциональной основе |
| 27. | ГБУЗ "Областной врачебно-физкультурный диспансер", в том числе центр здоровья для взрослых |  | 75  (на функциональной основе) |
| 28. | ГБУЗ "Областной центр медицинской профилактики", в том числе центр здоровья для взрослых |  | На функциональной основе |
| 29. | ГБУЗ "Консультативно-диагностический центр города Южно-Сахалинска" |  |  |

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180FC6i5n9C) Правительства Сахалинской области от 02.09.2014 N 418)

- второй уровень межмуниципальный, представлен межмуниципальными центрами, оказывающими специализированную медицинскую помощь по наиболее востребованным специализированным профилям, в центрах организовывается медицинская помощь для населения других муниципальных образований, их месторасположение должно быть оптимальным, учитывается характер расселения населения, потоки движения больных, транспортная инфраструктура, наличие подготовленных кадров и необходимой диагностической базы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Наименование структурного подразделения медицинской организации |  |
| 1. | Первичные сосудистые отделения |  |
| 1.1. | ГБУЗ "Городская больница им. Ф.С.Анкудинова г. Южно-Сахалинска" | 30 коек неотложной кардиологии 45 коек для больных с ОНМК |
| 1.2. | ГБУЗ "Холмская центральная районная больница" | 30 коек неотложной кардиологии 30 коек для больных с ОНМК |
| 1.3. | ГБУЗ "Охинская центральная районная больница" | 10 коек неотложной кардиологии 10 коек для больных с ОНМК |
| 2. | Межмуниципальные онкологические центры |  |
| 2.1. | ГБУЗ "Холмская центральная районная больница" | на функциональной основе |
| 2.2. | ГБУЗ "Охинская центральная районная больница" | на функциональной основе |
| 2.3. | ГБУЗ "Поронайская центральная районная больница" | на функциональной основе |
| 3. | Межмуниципальные хирургические центры |  |
| 3.1. | ГБУЗ "Охинская центральная районная больница" | на функциональной основе |
| 3.2. | ГБУЗ "Тымовская центральная районная больница" | на функциональной основе |
| 4. | ГБУЗ "Городской родильный дом г. Южно-Сахалинска" | 209 коек 170 мощность |

- третий уровень представлен областными учреждениями с консультативно-диагностическими поликлиниками, специализированными диспансерами и центрами, оказывающими специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Наименование медицинской организации | Число коек | Мощность |
| 3.1. | ГБУЗ "Сахалинская областная больница",  в том числе: | 712 | 250 |
| 3.1.1. | Региональный сосудистый центр | 145 |  |
| 3.1.2. | Перинатальный центр | 149 |  |
| 3.1.3. | Ревматологический центр | 30 |  |
| 3.1.4. | Эндокринологический центр | 30 |  |
| 3.2. | ГБУЗ "Областная детская больница" | 280 | 70 |
| 3.3. | ГБУЗ "Сахалинская областная психиатрическая больница N 1" | 430 | 150 |
| 3.4. | ГБУЗ "Сахалинский областной противотуберкулезный диспансер" | 270 | 130 |
| 3.5. | ГБУЗ "Сахалинский областной онкологический диспансер" | 302 | 67 |
| 3.6. | ГБУЗ "Сахалинский областной наркологический диспансер" | 130 | 60 |
| 3.7. | ГБУЗ "Сахалинский областной кожно-венерологический диспансер" | 80 | 110 |
| 3.8. | ГБУЗ "Сахалинский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД" |  | 88 |

Основа современной системы оказания стационарной медицинской помощи - крупные больничные комплексы, в которых концентрируются специализированные виды помощи и современные медицинские технологии.

В рамках Подпрограммы планируется использование принципа регионального подхода при построении сети больничных учреждений, в соответствии с которым для обеспечения сельского населения специализированной помощью формируются межрайонные специализированные отделения (центры), оказывающие помощь населению нескольких тяготеющих к зональному центру районов.

С целью централизации кадровых, материально-технических и финансовых ресурсов проведены мероприятия по оптимизации амбулаторно-поликлинической сети города Южно-Сахалинска. Проведено слияние в единое учреждение маломощных поликлиник ГБУЗ "Городская поликлиника N 6" и ГБУЗ "Городская поликлиника N 5", амбулаторий Хомутово и Дальнее с ГБУЗ "Городская поликлиника N 4" и ГБУЗ "Городская поликлиника N 2" соответственно.

Участковая больница с. Красногорск реорганизовывалась путем присоединения в одно юридическое лицо к Томаринской центральной районной больнице.

Число коек круглосуточного пребывания в учреждениях здравоохранения планово снижалось и составило к концу 2012 года 6068 коек и в результате достигнута обеспеченность 117,5 коек на 10000 населения (в 2011 году - 6448 коек, в 2010 году - 6619 коек).

Средняя длительность пребывания больного на койке сократилась с 14,8 в 2010 году до 13,6 в 2012 году. Оборот койки значительно вырос с 22,75 в 2010 году до 24,55 в 2012 году.

РАБОТА

КРУГЛОСУТОЧНОГО КОЕЧНОГО ФОНДА

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2010 год | 2011 год | 2012 год |
| Число коек всего | 6619 | 6448 | 6068 |
| Число коек без сестр. ухода | 6353 | 6202 | 5822 |
| Обеспеченность койками на 10000 населения | 129,6 | 129,5 | 117,5 |
| Работа койки | 336,5 | 328,49 | 333,8 |
| Средняя длительность пребывания больного на койке | 14,8 | 14,53 | 13,6 |
| Летальность | 1,6 | 1,55 | 1,58 |
| Оборот койки | 22,75 | 22,61 | 24,55 |

Количество круглосуточных коек в 2012 году по сравнению с 2010 годом уменьшилось на 551, что составило 8,3% планового снижения количества круглосуточного коечного фонда. При этом работа койки улучшилась на 1,28, длительность лечения сократилась на 6,4 и оборот койки увеличился на 8,58 по отношению к показателям предшествующего 2011 года.

СТРУКТУРА

КОЕЧНОГО ФОНДА ПО ОБЛАСТИ (2010 - 2011 ГОДЫ

ВКЛЮЧАЮТ КОЙКИ ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРОВ ПРИ СТАЦИОНАРАХ)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2010 год | | 2011 год | | 2012 год | |
| абс. числа | % | абс. числа | % | абс. числа | % |
| Всего коек | 6848 | 100 | 6477 | 100 | 6068 | 100 |
| терапевтические | 1799 | 26,3 | 1694 | 26,0 | 1618 | 26,7 |
| хирургические | 1193 | 17,4 | 1164 | 18,0 | 1128 | 18,6 |
| койки для оказания помощи детям | 980 | 14,3 | 961 | 14,8 | 908 | 15,0 |
| койки для оказания помощи женщ. | 901 | 13,2 | 776 | 12,0 | 651 | 10,7 |
| онкологические | 262 | 3,8 | 302 | 4,7 | 250 | 4,1 |
| туберкулезные для взрослых | 300 | 4,4 | 302 | 4,7 | 272 | 4,5 |
| психиатрические для взрослых | 717 | 10,5 | 632 | 9,8 | 623 | 10,3 |
| наркологические | 238 | 3,5 | 238 | 3,7 | 225 | 3,7 |
| дерматовенерологические | 192 | 2,8 | 162 | 2,5 | 95 | 1,6 |
| койки сестринского ухода | 266 | 3,9 | 246 | 3,8 | 246 | 4,1 |

СТРУКТУРА

КОЕК ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Койки для взрослых | 2010 год | | 2011 год | | 2012 | |
| абс. числа | % | абс. числа | % | абс. числа | % |
| Всего коек | 1799 | 100 | 1694 | 100 | 1618 | 100 |
| терапевтические | 813 | 45,2 | 746 | 44,0 | 658 | 40,7 |
| кардиологические | 239 | 13,3 | 256 | 15,1 | 257 | 15,9 |
| гастроэнтерологические | 60 | 3,3 | 61 | 3,6 | 66 | 4,1 |
| эндокринологические | 40 | 2,2 | 40 | 2,4 | 40 | 2,5 |
| инфекционные | 190 | 10,6 | 186 | 11,0 | 183 | 11,3 |
| гематологические | 30 | 1,7 | 30 | 1,8 | 30 | 1,9 |
| неврологические | 332 | 18,5 | 290 | 17,1 | 277 | 17,1 |
| ревматологические | 30 | 1,7 | 18 | 1,1 | 30 | 1,9 |
| пульмонологические | 55 | 3,1 | 57 | 3,4 | 67 | 4,1 |
| нефрологические | 10 | 0,6 | 10 | 0,6 | 10 | 0,6 |

Структура терапевтических коек

I место - терапевтические койки - 40,7% (2011 - 44,0%)

II место - неврологические койки - 17,1 (2011 - 17,0%)

III место - кардиологические койки - 15,9 (2011 - 15,1%)

IV место - инфекционные койки - 11,3 (2011 - 11,0%)

V место - гастроэнтерологические койки - 4,1 (2011 - 3,6%).

СТРУКТУРА

КОЕК ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Койки для взрослых | 2010 год | | 2011 год | | 2012 год | |
| абс. числа | % | абс. числа | % | абс. числа | % |
| Всего коек | 1193 | 100 | 1164 | 100 | 1128 | 100 |
| хирургические | 526 | 44,1 | 510 | 43,8 | 474 | 42,0 |
| нейрохирургические | 30 | 2,5 | 30 | 2,6 | 30 | 2,7 |
| торакальной | 10 | 0,8 | 10 | 0,9 | 10 | 0,9 |
| кардиохирургические | 2 | 0,2 | 2 | 0,2 | 5 | 0,4 |
| сосудистой хирургии | 18 | 1,5 | 18 | 1,5 | 15 | 1,3 |
| травматологические | 318 | 26,7 | 300 | 25,8 | 311 | 27,6 |
| ожоговые | 1 | 0,08 | 1 | 0,08 | 5 | 0,4 |
| ортопедические | 22 | 1,8 | 22 | 1,9 | 22 | 2,0 |
| урологические | 58 | 4,9 | 58 | 5,0 | 58 | 5,1 |
| стоматологические | 15 | 1,3 | 15 | 1,3 | 10 | 0,9 |
| офтальмологические | 94 | 7,9 | 104 | 8,9 | 94 | 8,3 |
| отоларингологические | 39 | 3,3 | 39 | 3,4 | 39 | 3,5 |
| проктологические | 25 | 2,1 | 20 | 1,7 | 15 | 1,3 |
| гнойной хирургии | 35 | 2,9 | 35 | 3,0 | 40 | 3,6 |

Структура хирургических коек:

I место - хирургические койки - 42,0 (2011 - 43,8%)

II место - травматологические койки - 27,6 (2011 - 25,8%)

III место - офтальмологические койки - 8,3 (2011 - 8,9%)

IV место - урологические койки - 5,1 (2011 - 5,0%)

V место - койки гнойной хирургии - 3,6 (2011 - отоларингологические 3,4%).

Разработан ряд мероприятий по обеспечению сбалансированности объемов медицинской помощи по видам ее оказания в рамках областной Программы государственных гарантий и [программой](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B592CF8895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCB1D09CCi5nDC) модернизации здравоохранения Сахалинской области учитывая особенности региона.

Федеральный норматив объема стационарной медицинской помощи на 1 жителя в год составляет 2,6 койко-дня, с учетом особенностей региона планируется довести данный норматив объемов стационарной помощи до 3,8 в 2013 году, в последующем планируется динамическое снижение показателя.

Нормативный показатель обеспеченности населения койками составляет 85,8 на 10000 чел. населения. В Сахалинской области, чтобы обеспечить доступность стационарной медицинской помощи с учетом особенностей региона этот показатель в 2013 году должен составлять - 121,9, это требует содержания сверхнормативных коек в количестве 1252, в последующем планируется сокращение коечного фонда с 6068 до 5544.

Интенсификация использования коечного фонда, урегулирование потоков направления больных, обоснованность госпитализаций и более широкое использование стационарзамещающих технологий в амбулаторно-поликлинических учреждениях позволит приблизиться к федеральному нормативу средней длительности пребывания больного на койке - 12,4 дня. На сегодняшний день этот показатель по области составляет 14,2 дня, к 2018 году его планируется приблизить к 12,7 дням.

В соответствии со Стратегией социально-экономического развития Сахалинской области на период до 2020 года приоритетами в сфере реализации Подпрограммы являются:

- построение и внедрение эффективной системы управления ресурсами здравоохранения,

- обеспечение этапности оказания медицинской помощи, в том числе организация работы межмуниципальных центров,

- укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, в том числе строительство новых объектов, реконструкция действующих, оснащение их медицинским, технологическим оборудованием, мебелью и автотранспортом.

Раздел 2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180BC8i5nAC) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Реализация Подпрограммы осуществляется в соответствии с целями и задачами, определенными:

- [Концепции](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303A4CBD4F76BEC095DA937EC648AD17D6DBDD90BB883CCEiCn2C) долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года,

- [Указе](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324EB24C73B49D9FD2CA72C44FiAn2C) Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 606 "О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации",

- [Указе](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324EB24C73B09D9FD2CA72C44FiAn2C) Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения",

- [Указе](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324EB24C73B19D9FD2CA72C44FiAn2C) Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики",

- Федеральном [законе](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BB84C77BD9D9FD2CA72C44FiAn2C) от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации",

- Федеральном [законе](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BBA4872B79D9FD2CA72C44FiAn2C) от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации",

- [Законе](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B293CE8D95299918AB4296i9nBC) Сахалинской области от 27.07.2011 N 85-ЗО "О Программе социально-экономического развития Сахалинской области на 2011 - 2015 годы и на период до 2018 года",

- [постановлении](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B591C08B95299918AB4296i9nBC) Правительства Сахалинской области от 12.07.2013 N 352 "Об утверждении государственной программы Сахалинской области "Экономическое развитие и инновационная политика Сахалинской области на 2014 - 2020 годы",

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180BC8i5n9C) Правительства Сахалинской области от 02.09.2014 N 418)

- [постановлении](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B095C88F95299918AB4296i9nBC) Правительства Сахалинской области от 28.03.2011 N 99 "О Стратегии социально-экономического развития Сахалинской области на период до 2025 года", и других стратегических документах.

Цель Подпрограммы - территориальное планирование размещения медицинских организаций с преобразованием существующей системы здравоохранения, повышением ее медицинской, социальной и экономической эффективности.

Задачи Подпрограммы - формирование многоуровневой системы оказания медицинской помощи населению с прогрессивной моделью стационарного обеспечения.

Раздел 3. ПРОГНОЗ КОНЕЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180CCEi5nDC) Правительства Сахалинской области

от 31.12.2014 N 679)

В результате реализации мероприятий Подпрограммы ожидается достижение следующих результатов реализации к 2020 году:

- фондовооруженность медицинских организаций в 2020 году составит 40000,0 тыс. руб. на 1 врача;

- фондооснащенность медицинских организаций в 2020 году составит 19400,0 рублей на 1 кв. м;

- повышение эффективности использования энергетических ресурсов с 2015 года по 2020 году составит 18%.

Раздел 4. СРОКИ И ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

Подпрограмма реализуется в один этап 2014 - 2020 годы.

Реализация мероприятий Подпрограммы позволит обеспечить:

- повышение эффективности системы организации медицинской помощи;

- обеспечение доступности для населения эффективных технологий оказания медицинской помощи на всех ее этапах;

- совершенствование службы скорой медицинской помощи и развитие специализированной скорой медицинской помощи;

- оптимизацию стационарной помощи путем интенсификации занятости койки с учетом ее профиля.

Раздел 5. ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПОДПРОГРАММЫ

Мероприятие 10.1. Развитие сети учреждений

здравоохранения Сахалинской области

В соответствии с целями и задачами реформирования системы здравоохранения, с учетом перспективного развития районов и роста численности населения, транспортной составляющей между населенными пунктами, планируется дополнительное открытие подразделений первичной медико-санитарной помощи с учетом привлечения медицинских кадров:

- 5 ФАПов (с. Колхозное, Невельский р-н, с. Ольховка, Углегорский р-н, с. Славы, Тымовский р-н, с. Отрада, Ю-Курильский р-н, с. Тихменево, Поронайский р-н);

- 3 фельдшерских пунктов (с. Рыбацкое, Анивский р-н, с. Совхозное, Холмский р-н, с. Чистоводное, Холмский р-н);

- 4 участков врача общей практики (с. Углезаводск, Долинский р-н, с. Тунгор, Охинский р-н, с. Леонидово, Поронайский р-н, с. Победино, Смирныховский р-н);

- 2 амбулаторий (с. Дачное, Корсаковский р-н, с. Чапаево, Корсаковский р-н).

Преобразование маломощных городских и участковых больниц, которые являются нерентабельными, и в которых сложно организовать достаточный уровень диагностики и лечения, во врачебные амбулатории:

- участковая больница с. Красногорск, Томаринского района,

- участковая больница с. Яблочное, Холмский р-н,

- участковая больница с. Шебунино, Невельский р-н,

- городская больница с. Вахрушево, Поронайский р-н,

- городская больница с. Бошняково, Углегорский р-н.

Реорганизация городской больницы Шахтерска, Углегорский р-н в участковую больницу, в структуре Углегорской центральной районной больницы.

Расположены в приспособленных зданиях 85% ФАПов и амбулаторий, половина из них имеют износ более 80%, площади зданий поликлиник не соответствуют по набору помещений требованиям [СанПиН 2.1.3.2630-10](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324CBF4F70B49D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECBi1nCC) "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность". Планируется строительство 40 новых объектов первичной медико-санитарной помощи.

Планируется строительство и ввод в действие участковой больницы на о. Шикотан, с. Крабозаводское в структуре Южно-Курильской центральной районной больницы.

В городе Южно-Сахалинске создается региональный консультативно-диагностический центр, в котором будут сконцентрированы все необходимые для исполнения порядков и стандартов медицинской помощи клинико-диагностические службы.

Строительство корпуса централизованной клинико-диагностической и бактериологической лаборатории позволит обеспечить полный комплекс клинических, иммунологических и биохимических обследований для выполнения стандартов оказания медицинской помощи населению области.

В целях обеспечения этапности оказания медицинской помощи, обеспечения населения специализированными видами медицинской помощи по наиболее приоритетным направлениям для приближения специализированной помощи жителям, планируется расширить сеть имеющихся межмуниципальных центров и отделений. Центры буду оснащены в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилям заболеваний, обеспечена подготовка специалистов.

Дополнительно к имеющимся трем межмуниципальным первичным сосудистым отделениям будут развернуты еще шесть:

- в 2015 году на базе ГБУЗ "Тымовская центральная районная больница" и ГБУЗ "Поронайская центральная районная больница";

- в 2016 году на базе ГБУЗ "Углегорская центральная районная больница" и ГБУЗ "Ногликская центральная районная больница";

- в 2017 году на базе ГБУЗ "Невельская центральная районная больница",

ГБУЗ "Томаринская центральная районная больница".

В 2015 году планируется создание третьего межмуниципального хирургического центра на функциональной основе: на базе ГБУЗ "Поронайская центральная районная больница".

Создание межмуниципальных онкологических центров на функциональной основе в 2015 году: на базе ГБУЗ "Углегорская центральная районная больница" и в ГБУЗ "Тымовская центральная районная больница".

Создание межмуниципальных травматологических центров на функциональной основе:

Травмоцентры первого уровня в 2014 году - в ГБУЗ "Корсаковская центральная больница" и ГБУЗ "Холмская центральная больница".

Травмоцентры второго уровня в 2014 году:

- ГБУЗ "Охинская центральная районная больница",

- ГБУЗ "Тымовская центральная районная больница",

- ГБУЗ "Поронайская центральная районная больница",

- ГБУЗ "Городская больница им. Ф.С.Анкудинова города Южно-Сахалинска".

Травмоцентры первого уровня в 2014 году:

- ГБУЗ "Сахалинская областная больница",

- ГБУЗ "Областная детская больница".

Специализированные учреждений здравоохранения, отнесенные к 3 уровню оказания медицинской помощи, оказывают помощь по всем основным профилям заболевания.

Специализированная помощь взрослому населению оказывается в ГБУЗ "Сахалинская областная больница", детскому - в ГБУЗ "Областная детская больница".

Работают 4 специализированных диспансера: онкологический, противотуберкулезный, наркологический, кожно-венерологический, 2 специализированные психиатрические больницы, центр по профилактике и борьбе со СПИДом.

Сеть учреждений сформирована и меняться не будет. При этом требуется строительство новых площадей учреждений, с целью обеспечения исполнения порядков оказания медицинской помощи, соблюдения норм и правил санитарного законодательства, обеспечения доступности и качества медицинской помощи.

Перинатальный центр, как самостоятельное учреждение, в Сахалинской области отсутствует. Перинатальный центр создан на функциональной основе в структуре ГБУЗ "Сахалинская областная больница" с общей коечной мощностью 149 коек. Дефицит площадей учреждений родовспоможения не позволяет развернуть в полном объеме такие структурные подразделения перинатального центра, как отделение патологии новорожденных, медико-генетическое отделение с неонатальным скринингом, дистанционный консультативный пост, отделение реанимации и интенсивной терапии, учебный центр.

Строительство на территории ГБУЗ "Сахалинская областная больница" Перинатального центра на 130 коек позволит:

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B697C08B95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1905CEi5n3C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2013 N 818)

- открыть отделение патологии новорожденных и недоношенных детей на 30 коек для организации второго этапа выхаживания новорожденных с экстремально низкой и очень низкой массой тела;

- увеличить до 12 коек отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных;

- разместить отделение медицинской генетики с медико-генетической лабораторией и отделение ультразвуковой диагностики для работы по проекту пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка;

- создать надлежащие условия для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья населения.

Будут созданы условия для:

- улучшения качества и доступности медицинской помощи женщинам и новорожденным, прежде всего с экстремально низкой массой тела и очень низкой массой тела при рождении;

- снижения и стабилизации показателя материнской и младенческой смертности;

- сокращения рисков тяжелых акушерских осложнений;

- внедрения современных перинатальных технологий.

Основной проблемой ГБУЗ "Областная детская больница" является недостаток площадей. В настоящее время функционируют только 2 операционные, в которых проводятся хирургические и ортопедо-травматологические операции. Нет возможности разделения на плановые и экстренные операционные. Нет операционной для новорожденных, для которой санитарно-гигиенические и технические требования имеют особенности. Нет операционных для эндоскопических оперативных вмешательств.

Строительство на территории учреждения хирургического корпуса с консультативной поликлиникой ГБУЗ "Областная детская больница" будет способствовать:

- снижению и стабилизации показателя младенческой смертности, улучшению здоровья детей и подростков;

- улучшению качества и доступности оказания медицинских услуг;

- уменьшению сроков ожидания проведения плановых операций;

- улучшению диагностического обследования;

- увеличению объемов специализированной хирургической помощи и внедрению передовых медицинских технологий по видам высокотехнологичной медицинской помощи детям и новорожденным;

- увеличению объемов оперативных малоинвазивных, эндоскопических вмешательств на 14%.

Будут созданы условия для соблюдения санитарных и противопожарных нормативов, повышения комфортности пребывания детей в учреждении.

В ГБУЗ "Сахалинская областная больница" отделения хирургического профиля и операционные блоки размещены в разрозненных корпусах в приспособленных зданиях. Обеспеченность площадями составляет 34,0% от потребности.

Децентрализация хирургических корпусов областной больницы значительно осложняет работу хирургической службы в целом и затрудняет развитие и внедрение передовых медицинских технологий по всем направлениям хирургической службы.

Строительство нового хирургического корпуса на территории ГБУЗ "Сахалинская областная больница" позволит обеспечить:

- оптимизацию организационно-технологического процесса хирургических вмешательств в многопрофильном стационаре;

- сокращение сроков ожидания плановой и экстренной специализированной хирургической помощи;

- увеличение объемов специализированной хирургической помощи и внедрение передовых медицинских технологий по видам высокотехнологичной медицинской помощи;

- увеличение числа операций высокотехнологичными методиками на 30%, что позволит уменьшить количество пациентов, направляемых за пределы Сахалинской области;

- увеличение объемов оперативных малоинвазивных, эндоскопических вмешательств на 20%;

- повышение качества и доступности государственных медицинских услуг.

Создать условия для:

- соблюдение санитарных и противопожарных правил;

- развития хирургических отделений;

- комфортных условий жизни населения.

- надлежащих условий труда медицинского персонала.

Общий дефицит коек для лечения больных туберкулезом составляет 85 коек (расчетное число - 407). В областном туберкулезном диспансере требуется приведение в соответствие, соотношения имеющегося количества коек и площадей, согласно санитарно-эпидемиологическим правилам, что требует дополнительных площадей для размещения 80 коек.

Планируется строительство на территории ГБУЗ "Сахалинский областной противотуберкулезный диспансер" новых площадей для размещения 165 коек, с учетом соблюдения норм, установленных для изолированного лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя к противотуберкулезным препаратам (боксированные палаты с наличием приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением).

В новом корпусе предусмотрены отделения:

- для больных туберкулезом легких с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя на 70 коек;

- для длительного наблюдения больных с хроническими формами туберкулеза на 30 коек;

- торакальной хирургии на 59 коек;

- реанимации и интенсивной терапии на 6 коек;

- операционное отделение.

Это позволит централизовать обслуживание туберкулезных больных в городе Южно-Сахалинске, используя кадровые и материальные ресурсы областного противотуберкулезного диспансера.

Эффективность наркологической помощи оценивается по продолжительности воздержания пациента от употребления алкоголя или наркотика с выработкой мотивации на здоровый образ жизни. Поэтому приоритетным этапом в оказании помощи наркологическому больному является реабилитация, без осуществления которой невозможно снизить распространенность наркологических заболеваний, достичь снижения масштабов злоупотребления алкогольной и наркотической продукцией и в целом решить данную социальную проблему.

Планируется строительство на территории ГБУЗ "Сахалинский областной наркологический диспансер" нового корпуса на 270 коек с отделением реабилитации для больных наркоманией и поликлиники на 350 посещений в смену. Таким образом, обеспечив строительство Реабилитационного центра, будет сформирована эффективная система реабилитации пациентов наркологического профиля в рамках модернизации наркологической службы в регионе.

С декабря 2013 года до 2017 года планируется поэтапное введение в эксплуатацию строящихся отделений на базе нового больничного комплекса ГКУЗ "Сахалинская областная психиатрическая больница" включающая специализированные отделения, отсутствующие в данный момент в области - геронтологическое, реабилитационное, а также лечебно-трудовые мастерские.

Укрепление материально-технической базы службы позволит улучшить качество оказываемой медицинской помощи, окажет положительное влияние на снижение показателей инвалидизации, позволит оказывать своевременную профилактическую помощь больным.

Планируется укрепление материально-технической базы ГБУЗ "Сахалинский областной онкологический диспансер". Строительство каньона позволит совершенствовать диагностическую базу учреждения и обеспечить увеличение объемов высокотехнологичной медицинской помощи больным.

Вместе с тем в онкологическом диспансере отсутствует необходимый набор площадей операционного блока и реанимационно-анестезиологического отделения. Это приводит к задержке сроков проведения плановых операций, удлиняет предоперационный койко-день и отрицательно сказывается на качестве оказания специализированной медицинской помощи. Операционные расположены в приспособленных помещениях, что не позволяет должным образом обеспечить соблюдение соответствующих санитарно-эпидемиологических требований.

Планируется реконструкция и расширение диспансера, строительство на территории хирургического корпуса, в котором предусмотрено развертывание структур хирургической службы диспансера, приобретение и монтаж современного медицинского оборудования.

С целью совершенствования службы скорой медицинской помощи и развития санитарно-авиационной скорой медицинской помощи с оптимизацией сроков ее оказания и использования эффективных методов лечения на догоспитальном этапе планируется проектирование и строительство нового здания ГБУЗ "Станция скорой медицинской помощи г. Южно-Сахалинска", которое обслуживает 40% населения Сахалинской области.

Медицинская эвакуация больных осуществляется воздушным и наземным транспортом, согласно разработанным маршрутам. Вертолетные площадки, либо приспособленные места для посадки легкой вертолетной техники имеются во всех районах, но для более оперативного реагирования и обеспечения своевременности оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи планируется строительство вертолетных площадок на территории областной больницы и территориях районных больниц в центральной части острова Сахалин - при Охинской, Углегорской, Поронайской и Тымовской центральных районных больницах.

С целью совершенствования медицинской реабилитации II - III этапа для взрослого и детского населения в Сахалинской области планируется реорганизовать существующий санаторий "Аралия" в Центр реабилитации для проведения реабилитационных мероприятий больным непосредственно после стационарного лечения, а также амбулаторно-поликлиническое отделение.

Требуется дополнительное строительство корпусов на территории, в которых планируется предусмотреть реабилитационные отделения на 100 коек, в том числе 20 для детей и кабинеты приемов специалистов с учетом планируемых объемов реабилитационной помощи.

Для организации в регионе системы паллиативной помощи в области планируется создание трех межмуниципальных центров паллиативной помощи (в Холмском, Анивском, Поронайском районах, отделений на функциональной основе при центральных районных больницах) с койками паллиативной помощи и койками сестринского ухода, вместо существующих в настоящее время разрозненных отделений сестринского ухода. Общий коечный фонд отделений - 270 коек.

Планируется строительство хосписа на 25 коек.

Мероприятий по обеспечению сбалансированности объемов медицинской помощи по видам ее оказания учитывая особенности региона позволят обеспечить качество и доступность специализированных, в том числе высокотехнологичных, видов медицинской помощи, в соответствии с порядками их оказания и на основании стандартов.

Кроме того, для реального сокращения сроков пребывания больных в стационаре необходимо:

- сокращение диагностического периода до максимально возможного для плановых больных путем осуществления его в амбулаторно-поликлинических условиях;

- четкое определение показаний к госпитализации;

- организация долечивания и реабилитации больных после госпитализации.

В основе территориального планирования коечной сети - снижение потребности населения в стационарной помощи.

Для этого необходимо:

- формирование мотивации первичного звена медицинской помощи к усилению профилактической направленности его деятельности;

- интенсификация лечебно-диагностического процесса, позволяющая снизить потребность населения в стационарной помощи;

- выбор метода оплаты стационарной помощи, повышающего заинтересованность персонала в интенсификации лечебного процесса и снижении заинтересованности в простом наращивании услуг.

- формирование механизма непрерывного мониторинга загрузки стационаров с последующим анализом ситуации и своевременным принятием административных решений.

ОПТИМИЗАЦИЯ КОЕЧНОГО ФОНДА

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование профиля | Число коек | | | | | | Обеспеченность койками на 10 тыс. населения | | |
| 2012 факт | | | 2020 (положено по ПГГ) | | |
| Всего | взрослые | дети | Всего | взрослые | дети | РФ | Сах. обл. | Сах. обл. |
| 2012 год | 2020 год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Кардиологические | 257 | 257 | 0 | 257 | 257 |  | 4,75 | 5,2 | 5,2 |
| из них: кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда | 100 | 100 |  | 100 | 100 |  |  |  | 2,0 |
| Ревматологические | 30 | 30 | 0 | 25 | 25 |  | 0,45 | 0,5 | 0,5 |
| Гастроэнтерологические | 76 | 66 | 10 | 63 | 55 | 8 | 1,01 | 1,3 | 1,3 |
| Пульмонологические | 67 | 67 | 0 | 60 | 60 |  | 1,1 | 1,2 | 1,2 |
| Эндокринологические | 40 | 40 | 0 | 40 | 40 |  | 0,85 | 0,8 | 0,8 |
| Нефрологические | 20 | 10 | 10 | 20 | 10 | 10 | 0,58 | 0,2 | 0,4 |
| Гематологические | 38 | 30 | 8 | 28 | 20 | 8 | 0,43 | 0,6 | 0,6 |
| Аллергологические | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  | 0,18 | 0 | 0,0 |
| Педиатрические | 380 | 0 | 380 | 335 |  | 335 | 22,8 | 38 | 6,8 |
| Терапевтические | 658 | 658 | 0 | 510 | 510 |  | 9,7 | 13,2 | 10,3 |
| Патология новорожденных | 126 | 0 | 126 | 122 |  | 122 |  |  | 2,5 |
| Травматологические | 336 | 311 | 25 | 300 | 280 | 20 | 3,03 | 6,3 | 6,1 |
| Ортопедические | 38 | 22 | 16 | 36 | 20 | 16 | 0,7 | 0,4 | 0,7 |
| Урологические | 57 | 52 | 5 | 57 | 52 | 5 | 1,63 | 1,2 | 1,2 |
| Нейрохирургические | 30 | 30 | 0 | 30 | 30 |  | 0,99 | 0,6 | 0,6 |
| Ожоговые | 5 | 2 | 3 | 3 |  | 3 | 0,23 | 0,1 | 0,1 |
| Челюстно-лицевая хирургия | 10 | 10 | 0 | 10 | 10 |  | 0,39 | 0,2 | 0,2 |
| Торакальная хирургия | 10 | 10 | 0 | 10 | 10 |  | 0,33 | 0,2 | 0,2 |
| Колопроктология | 15 | 15 | 0 | 15 | 15 |  | 0,28 | 0,3 | 0,3 |
| Кардиохирургические | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 |  | 0,41 | 0,1 | 0,1 |
| Сосудистая хирургия | 15 | 15 | 0 | 20 | 20 |  | 0,49 | 0,3 | 0,4 |
| Хирургические | 491 | 474 | 17 | 400 | 385 | 15 | 7,97 | 9,6 | 8,1 |
| Онкологические | 250 | 250 | 0 | 250 | 250 |  | 2,76 | 5 | 5,1 |
| Гинекологические | 326 | 326 | 0 | 326 | 326 |  | 7,74 | 6,6 | 6,6 |
| Оториноларингология | 53 | 39 | 14 | 52 | 38 | 14 | 1,3 | 0,8 | 1,1 |
| Офтальмология | 107 | 94 | 13 | 80 | 70 | 10 | 1,63 | 1,9 | 1,6 |
| Неврологические | 307 | 277 | 30 | 292 | 262 | 30 | 5,16 | 5,6 | 5,9 |
| из них: неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения | 115 | 115 |  | 115 | 115 |  |  |  | 2,3 |
| Дерматовенерологические | 110 | 95 | 15 | 80 | 70 | 10 | 1,02 | 1,9 | 1,6 |
| Инфекционные | 343 | 183 | 160 | 343 | 183 | 160 | 4,66 | 3,7 | 6,9 |
| Для беременных и рожениц | 122 | 122 | 0 | 120 | 120 |  | 11 | 9,8 | 2,4 |
| Патологии беременности | 191 | 191 | 0 | 150 | 150 |  | 10,06 | 15,3 | 3,0 |
| Психиатрические | 639 | 609 | 30 | 650 | 620 | 30 | 10,33 | 12,6 | 13,2 |
| Наркологические | 225 | 205 | 20 | 225 | 205 | 20 | 1,77 | 4,5 | 4,6 |
| Фтизиатрические | 322 | 272 | 50 | 322 | 272 | 50 | 5,11 | 5,5 | 6,5 |
| Прочие | 308 |  |  | 308 | 308 |  |  |  | 6,2 |
| Всего | 5964 |  |  | 5544 | 4678 | 866 | 85,8 |  | 112,2 |

С учетом развития системы оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, уже созданных межмуниципальных центров и планируемых к созданию, намечена схема оптимизации и перепрофилирования имеющегося коечного фонда государственных учреждений здравоохранения.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | на 01.01.2013 | на 01.01.2015 | на 01.01.2018 |
| Количество коек, на которых оказывается высокотехнологичная медицинская помощь | 43 | 59 | 91 |
| - в том числе коек для медицинской помощи при родовспоможении | 1 | 2 | 3 |
| - в том числе коек для медицинской помощи детям | 18 | 25 | 30 |
| Количество коек межмуниципальных центров и отделений | 330 | 495 | 595 |
| Количество коек, на которых оказывается специализированная медицинская помощь (за исключением коек межмуниципальных отделений и центров, а также коек на которых оказывается высокотехнологичная медицинская помощь) | 5695 | 5344 | 4858 |
| - в том числе коек для медицинской помощи при родовспоможении | 312 | 305 | 297 |
| - в том числе коек для медицинской помощи детям | 890 | 881 | 876 |
| Всего коек | 6068 | 5898 | 5544 |
| - в том числе коек для медицинской помощи при родовспоможении | 313 | 307 | 300 |
| - в том числе коек для медицинской помощи детям | 908 | 906 | 906 |

Мероприятие 10.2. Энергосбережение и повышение

энергетической эффективности

(введен [Постановлением](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180CCDi5n9C) Правительства Сахалинской области

от 31.12.2014 N 679)

В государственных учреждениях, подведомственных министерству здравоохранения Сахалинской области, проводятся мероприятия по энергосбережению и энергетической эффективности в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BB84F74B79D9FD2CA72C44FiAn2C) от 23.11.2009 N 261-ФЗ "Об энергосбережении и о повышении энергетической эффективности и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации".

С учетом ежегодно проводимых мероприятий по снижению энергетических потерь и сокращению потребления энергетических ресурсов в период с 2015 года по 2020 год планируется обеспечить снижение в сопоставимых условиях объема потребления энергетических ресурсов с ежегодным снижением не менее чем на три процента.

По направлению энергосбережение и энергоэффективность используется показатель повышение эффективности использования энергетических ресурсов.

Факторы, влияющие на показатель:

- количество вновь вводимых объектов здравоохранения (ФАП, амбулатории, лечебные корпуса);

- количество утепленных фасадов лечебных корпусов;

- количество замененных деревянных оконных блоков на блоки ПВХ;

- количество замененных ламп накаливания на энергосберегающие лампы;

- гидравлическая балансировка систем отопления.

Расчет значений показателя (индикатора) производится по результатам мониторинга и отчетности (по итогам года). Определяется в процентах. Данный показатель отражает разность среднегодового энергопотребления ресурса текущего года и энергопотребления ресурса прошлого года в процентном выражении. Отчет ведется от базового показателя потребления ресурса на 31.12.2014.

При оценке отчетных показателей используются данные государственных учреждений здравоохранения Сахалинской области.

Показатель определяется с нарастающим итогом с начала реализации программы путем сложения результата предыдущего периода с результатом отчетного периода.

Строительство новых больничных корпусов взамен старых зданий, имеющих высокий процент износа, позволит сократить тепловые потери через строительные конструкции зданий, "ветхие" оконные и дверные блоки. Ежегодное проведение капитальных ремонтов фасадов зданий больниц, замена деревянных оконных и дверных блоков на блоки ПВХ, ремонт и замена электросилового оборудования, капитальный ремонт инженерных сетей внутри зданий - все это позволит сократить потери энергетических ресурсов и позволит в дальнейшем их эффективное использование.

Замена медицинского оборудования на оборудование с высоким классом энергетической эффективности позволит рационально использовать потребленную электрическую энергию.

Проведение периодических энергетических обследований государственных бюджетных, казенных и автономных учреждений здравоохранения - не реже чем один раз в пять лет - позволит получить:

- объективные данные об объеме используемых энергетических ресурсов;

- показатели энергетической эффективности;

- потенциал энергосбережения и энергетической эффективности.

Финансирование указанных мероприятий осуществляется в рамках проведения текущих и капитальных ремонтов зданий и сооружений государственных учреждений.

Раздел 6. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕР

ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180BC8i5nFC) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Реализация Подпрограммы предполагает осуществление комплекса мер государственного регулирования: правового, финансового и организационного характера, обеспечивающих достижение целей.

Меры правового регулирования включают в себя:

- разработку и принятие нормативных актов, направленных на создание необходимых условий и механизмов реализации подпрограммы;

- разработку и принятие правовых актов прямого действия, обеспечивающих комплекс организационных и финансовых мер по реализации подпрограммы.

Финансовые меры включают разработку новых экономических механизмов, принятие изменений в законодательстве, обеспечивающих их введение.

Организационные меры включают комплекс последовательных и взаимосвязанных действий, направленных на координацию всех вовлеченных в реализацию подпрограммы субъектов: ведомств, структур, учреждений.

Меры регулирования мероприятий Подпрограммы будут приниматься на основании и в соответствии с федеральными нормативными документами реализации мероприятий государственной Программы.

Раздел 7. ПЕРЕЧЕНЬ ЦЕЛЕВЫХ ИНДИКАТОРОВ ПОДПРОГРАММЫ

Целевые индикаторы определяют характеристику хода реализации мероприятий Подпрограммы, решения основных целей.

Количественное значение индикаторов определяется на основе данных государственного статистического наблюдения и непосредственно зависят от решения основных задач Подпрограммы.

Целевые индикаторы Подпрограммы:

- фондооснащенность медицинских организаций;

- фондовооруженность медицинских организаций;

- повышение эффективности использования энергетических ресурсов.

(абзац введен [Постановлением](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180CCBi5nEC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

Целевые индикаторы Подпрограммы увязаны с показателями, характеризующими достижение целей и решение задач государственной Программы "Развитие здравоохранения в Сахалинской области на 2014 - 2020 годы".

Раздел 8. ОБОСНОВАНИЕ СОСТАВА И ЗНАЧЕНИЯ

СООТВЕТСТВУЮЩИХ ЦЕЛЕВЫХ ИНДИКАТОРОВ

(ПОКАЗАТЕЛЕЙ) ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190ACAi5nCC) Правительства Сахалинской области

от 14.05.2014 N 222)

Индикаторы (показатели) Подпрограммы выбраны исходя из характеристик основных ожидаемых результатов действия Подпрограммы, характеризующих ход ее реализации, решение основных задач и целей Подпрограммы, отражают специфику развития конкретных проблем, на решение которых направлена реализация Подпрограммы.

Индикаторы (показатели) Подпрограммы определены в соответствии с индикаторами (показателями) государственной [программы](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324AB94E70BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECBi1nAC) Российской Федерации "Развитие здравоохранения".

Основные показатели здоровья населения и их значения согласованы в Министерстве здравоохранения Российской Федерации и включены в [План](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B390C18E95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCEi5nAC) мероприятий ("дорожная карта") "Изменения, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Сахалинской области на период 2013 - 2018 годов", утвержденный распоряжением Правительства Сахалинской области от 03.07.2014 N 361-р.

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180CCBi5n3C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

Значения целевых индикаторов (показателей) Подпрограммы защищены на этапе согласования в Министерстве здравоохранения Российской Федерации.

Подпрограмма включает одну группу показателей, которая формируется Министерством здравоохранения Сахалинской области по данным ведомственного мониторинга по итогам отчетного периода.

Данная группа включает следующие показатели:

10.1. Фондовооруженность медицинских организаций.

Отношение среднегодовой стоимости всех основных фондов на общую среднесписочную численность врачей.

10.2. Фондооснащенность медицинских организаций.

Отношение среднегодовой стоимости всех основных фондов на площадь зданий, без подсобных и вспомогательных зданий.

10.3. Повышение эффективности использования энергетических ресурсов.

Повышение эффективности использования энергетических ресурсов - процент ежегодного снижения объема энергоресурса



где:

- объем энергоресурса текущего года в натуральных показателях,



- объем энергоресурса прошедшего года в натуральных показателях.



(п. 10.3 введен [Постановлением](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180CCAi5nBC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

[Сведения](#Par16528) об индикаторах (показателях) Подпрограммы, их порядковые номера и значения приведены в приложении N 5 к Государственной программе.

Раздел 9. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОДПРОГРАММЫ

Дополнительного финансирования на программные мероприятия не требуется.

Раздел 10. МЕРЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ

И УПРАВЛЕНИЯ РИСКАМИ С ЦЕЛЬЮ МИНИМИЗАЦИИ

ИХ ВЛИЯНИЯ НА ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ ПОДПРОГРАММЫ

Исключен. - [Постановление](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180BC8i5nEC) Правительства Сахалинской области от 02.09.2014 N 418.

Раздел 11. МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180BC8i5nDC) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Оценка эффективности Подпрограммы осуществляется в соответствии с [Методикой](#Par25298) оценки эффективности Подпрограммы, представленной в приложении N 11 к Программе.

Подпрограмма N 11

государственной программы

Сахалинской области

"Развитие здравоохранения

в Сахалинской области

на 2014 - 2020 годы",

утвержденной постановлением

Правительства Сахалинской области

от 31.05.2013 N 281

**МОДЕРНИЗАЦИЯ**

**ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**В ЧАСТИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОЕКТИРОВАНИЮ, СТРОИТЕЛЬСТВУ**

**И ВВОДУ В ЭКСПЛУАТАЦИЮ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА**

(введена [Постановлением](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B093C08795299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190AC8i5nBC) Правительства Сахалинской области

от 14.05.2014 N 222;

в ред. Постановлений Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 [N 418](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180BC8i5n2C), от 31.12.2014 [N 679](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180CCAi5nCC))

Паспорт Подпрограммы

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180BC7i5nBC) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование Подпрограммы | Модернизация здравоохранения Сахалинской области в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатального центра |
| Ответственный исполнитель Подпрограммы | Министерство здравоохранения Сахалинской области |
| Участники Подпрограммы | Государственные учреждения Сахалинской области, подведомственные министерству здравоохранения Сахалинской области. Министерство строительства Сахалинской области |
| Цели Подпрограммы | Сохранение и укрепление здоровья женщин-матерей и детей. Обеспечение условий для применения современных медицинских технологий.  Снижение и стабилизация показателей материнской и младенческой смертности.  Снижение уровня заболеваемости новорожденных |
| Задачи Подпрограммы | 1. Повышение эффективности службы родовспоможения и детства.  2. Совершенствование специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи матерям и детям.  3. Совершенствование и развитие пренатальной (дородовой) и неонатальной диагностики |
| Этапы и сроки реализации Подпрограммы | Подпрограмма реализуется в один этап: 2014 - 2016 годы |
| Объемы и источники финансирования Подпрограммы | Общий объем средств, направляемых на реализацию мероприятий, - 3132000,0 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 1530746,4 тыс. руб.;  2015 год - 900000,0 тыс. руб.;  2016 год - 701253,6 тыс. руб.  Из них по источникам:  - средства юридических и физических лиц - 930746,4 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 930746,4 тыс. рублей;  - средства областного бюджета Сахалинской области - 2201253,6 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 600000,0 тыс. руб.;  2015 год - 900000,0 тыс. руб.;  2016 год - 701253,6 тыс. руб.;  - средства территориального фонда обязательного медицинского страхования - 930746,4 тыс. руб., в том числе по годам:  2014 год - 930746,4 тыс. рублей |
| (в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180CCAi5n3C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679) | |
| Целевые индикаторы Подпрограммы и их количественные значения | 1. Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности в 2016 году - 55,0%.  2. Показатель ранней неонатальной смертности (на 1000) в 2016 году - 2,66.  3. Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальном центре, в общем количестве женщин с преждевременными родами в 2016 году - 72,0% |

Раздел 1. ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ,

ОСНОВНЫХ ПРОБЛЕМ СФЕРЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

И ПРОГНОЗ РАЗВИТИЯ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180ACEi5nDC) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

В акушерских стационарах Сахалинской области на 1 января 2013 года было развернуто 313 акушерских коек (122 - для беременных и рожениц и 191 - патологии беременности), в том числе в учреждениях первой группы - 168 коек, в учреждениях второй группы - 145 коек. Учреждений третьей группы в Сахалинской области нет.

По данным за 2012 год среднегодовая занятость акушерской койки в Сахалинской области составила - 270,5 дня (в учреждениях первой группы - 269,7, в учреждениях второй группы - 333 дня). По РФ за 2012 год: среднегодовая занятость койки для беременных и рожениц составила 276 дней, для патологии беременности - 311 дней.

За 9 месяцев 2013 года в Сахалинской области: в учреждениях первой группы - 204,7 дня, в учреждениях второй группы - 251,6 дня.

Показатель средней длительности пребывания на койке для беременных и рожениц ниже федерального уровня, в 2012 году составил: в учреждениях первой группы 5,66 дня, в учреждениях второй группы 5,13 дня (РФ за 2012 год - 6,4).

Показатель средней длительности пребывания на койке патологии беременности выше федерального и в 2012 году составил: в учреждениях первой группы - 12,5 дня, в учреждениях второй группы - 12,0 дней (РФ 2012 год - 9,2).

В течение 2011 - 2012 годов в Сахалинской области проводились мероприятия по оптимизации акушерских коек. В результате чего произошло сокращение количества акушерских коек на 18,9% (с 386 в 2011 году до 313 в 2012 году). В учреждениях второй группы сокращено 13 коек, в учреждениях первой группы - 60 коек. При этом обеспеченность акушерскими койками на 10000 женщин фертильного возраста снизилась с 28,8 в 2010 году до 25,2 в 2012 году, в том числе обеспеченность койками для беременных и рожениц составила 9,8, патологии беременности - 15,3 (РФ 2012 год: обеспеченность койками для беременных и рожениц - 10,8; койками патологии беременности - 10,0). Оптимизация коечного фонда продолжается.

В Сахалинской области последовательно проводится работа по сохранению репродуктивного здоровья населения, профилактике материнской и младенческой заболеваемости и смертности. Внедряются современные перинатальные технологии, стандарты и порядки оказания медицинской помощи женщинам и детям. Внедрены новые порядки по профилям: "акушерство и гинекология", "неонатология", "педиатрия" и другие.

Значительный вклад в улучшение доступности и качества медицинской помощи женщинам и детям внесли мероприятия приоритетного национального проекта "Здоровье" и целевой [Программы](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B592CF8895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCB1E04C6i5nBC) модернизации здравоохранения Сахалинской области на 2011 - 2013 годы.

В целях обеспечения доступной и качественной медицинской помощью беременных женщин, рожениц и родильниц в Сахалинской области сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, а также их новорожденным детям.

Трехуровневая система оказания акушерско-гинекологической и неонатологической помощи в Сахалинской области представлена следующими учреждениями:

I группа - 16 ЦРБ (центральные районные больницы) с числом родов от 30 до 400 в год;

II группа - одно ГБУЗ "Городской родильный дом города Южно-Сахалинска" с числом родов от 1600 до 1800 в год.

Функции учреждения III группы в настоящее время выполняет перинатальный центр многопрофильного лечебного учреждения ГБУЗ "Сахалинская областная больница" с числом родов от 1750 до 2000 в год, оказывающий в полном объеме акушерско-гинекологическую помощь и помощь новорожденным на первом этапе, функционально объединенный с ГБУЗ "Областная детская больница", где развернут второй этап оказания помощи новорожденным и недоношенным детям.

Структура перинатального центра в настоящее время не в полной мере соответствует Порядку оказания акушерско-гинекологической помощи по профилю "акушерство и гинекология", т.к. не имеет второго этапа выхаживания новорожденных.

Организация трехуровневой системы перинатальной помощи в области позволила создать условия для маршрутизации беременных, рожениц и новорожденных, сконцентрировать в перинатальном центре беременных высокого перинатального риска, внедрить современные технологии и стандарты лечения тяжелых осложнений гестационного процесса и экстрагенитальной патологии, организовать взаимосвязь с акушерскими и педиатрическими учреждениями области.

В составе родового отделения перинатального центра работает дистанционный консультативный пост, врачи-консультанты проводят консультации по телефону для специалистов акушеров-гинекологов, реаниматологов, неонатологов Сахалинской области по всем сложным случаям диагностики и лечения у беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных. При необходимости оказания экстренной помощи беременным, роженицам и родильницам в районах области организуются выездные акушерско-реанимационные бригады. Бригады формируются как из числа специалистов перинатального центра областной больницы, так и с привлечением специалистов территориального центра медицины катастроф. Для эвакуации больных используется как наземный, так и авиатранспорт отделения санитарной авиации областной больницы (вертолеты и самолет). Одной из функций дистанционного консультативного поста является мониторинг беременных женщин области с особым контролем за группой высокого перинатального риска. В настоящее время мониторинг ведется с использованием факсимильной и телефонной связи, электронной почты.

В ГБУЗ "Областная детская больница" организован реанимационно-консультативный центр, обеспечивающий оказание консультативной медицинской помощи новорожденным и выездные формы работы.

С 2011 года в перинатальном центре работает отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРИТ) на 6 коек. С января 2012 года в этом отделении выхаживаются и новорожденные с очень низкой и экстремально низкой массой тела, родившиеся в перинатальном центре, т.к. большинство преждевременных родов области происходит в ПЦ, за исключением быстрых и стремительных преждевременных родов, которые не смогли быть доставлены из учреждений первой и второй группы.

В ГБУЗ "Областная детская больница" имеется отделение анестезиологии и реанимации на 9 коек (в том числе 7 коек для новорожденных), отделение патологии новорожденных на 40 коек, куда госпитализируются на второй этап выхаживания новорожденные из всех родовспомогательных учреждений области.

Фактически в учреждениях здравоохранения Сахалинской области, выполняющих функцию учреждений третьей группы (перинатальный центр областной многопрофильной больницы и детской областной больницы), развернуто 13 коек реанимации и интенсивной терапии новорожденных и 40 коек патологии новорожденных и недоношенных детей.

В учреждениях первой и второй группы на базе отделений анестезиологии и реанимации условно развернуто 12 коек реанимации новорожденных, 13 коек патологии новорожденных и недоношенных детей развернуты на базе педиатрических отделений. Таким образом, количество коек реанимации и интенсивной терапии новорожденных и коек патологии новорожденных и недоношенных детей в области ниже нормативного показателя.

С вводом в эксплуатацию перинатального центра количество коек реанимации и интенсивной терапии составит 19 коек, а коек патологии новорожденных - 65 коек.

(абзац введен [Постановлением](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180CCAi5n2C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

Совершенствование системы оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам, новорожденным и детям первого года жизни в Сахалинской области позволило улучшить показатели работы службы детства и родовспоможения.

Отмечается положительная динамика коэффициента рождаемости, который увеличился с 11,8 в 2011 году до 12,8 в 2012 году.

В течение 2011 - 2012 годов случаев материнской смертности в Сахалинской области не зарегистрировано.

Показатель младенческой смертности в Сахалинской области снизился с 7,98 в 2008 году до 6,5 на 1000 родившихся живыми в 2012 году (РФ за 2012 год - 8,6). В 2013 году показатель младенческой смертности в области составил 6,0 на 1000 родившихся живыми.

В 2012 году 62,7% женщин Сахалинской области родоразрешены в учреждениях родовспоможения второй группы.

За 2012 год показатель младенческой смертности в Сахалинской области составил 6,5 (рост в сравнении с 2011 годом на 47,7%). Показатель перинатальной смертности в 2012 году составил 9,29 (РФ - 9,98), показатель ранней неонатальной смертности - 2,69 на 1000 родившихся живыми (РФ - 3,64). Показатель мертворождаемости - 6,57 (РФ - 6,34).

Общее количество родов в 2012 году - 6168, из них нормальных родов - 2519 (40,8%). Количество преждевременных родов - 404 (6,54%). От общего количества преждевременных родов в области 55% произошло в перинатальном центре (РФ в 2012 году - доля преждевременных родов, принятых в стационарах третьего уровня, составила 38,3%).

В 2012 году в учреждениях здравоохранения области зарегистрировано рождение 6250 новорожденных, из них детей, имеющих экстремально низкую и очень низкую массу тела, зарегистрировано 71 новорожденный. Доля выживших от числа новорожденных, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре, в 2012 году составила 73,0%.

Частота анемий у беременных женщин остается стабильной в течение двух лет и составляет 24% от числа закончивших беременность (РФ за 2012 год - 32,68%).

Частота болезней мочеполовой системы снизилась с 12,2 до 8,5% (РФ 2012 год - 17,9%); болезней системы кровообращения с 3,5% до 2,75% от числа закончивших беременность (РФ 2012 год - 9,6%).

Частота отеков, протеинурии, гипертензивных расстройств в течение двух лет стабильна - 17% от числа закончивших беременность (РФ 2012 год - 16,7%).

В Сахалинской области последние два года отмечается положительная динамика снижения абсолютного числа абортов. Абсолютное число абортов в 2012 году составило 5315, против 5751 в 2011 году, что на 7,58% меньше, чем в 2011 году. Показатель абортов на 1000 женщин фертильного возраста уменьшился с 45,6 в 2011 году до 42,9 в 2012 году.

Отмечается положительная тенденция снижения числа абортов у несовершеннолетних: с 293 в 2008 году до 140 в 2012 году. Положительным моментом является увеличение в структуре абортов доли абортов, выполняемых медикаментозным методом с 5,9% до 9,9% (РФ 2012 г. - 5,68%). Распространенность абортов на 1000 женщин фертильного возраста остается выше российского показателя и составляет 42,9 (РФ 2012 г. - 25,6).

В учреждениях здравоохранения Сахалинской области работает 131 врач акушер-гинеколог. Укомплектованность штатных должностей врачей акушеров-гинекологов физическими лицами составляет 59,4%, коэффициент совместительства - 1,6. Обеспеченность населения Сахалинской области врачами акушерами-гинекологами на 10 тыс. женского населения составляет 5,37 (РФ 2012 г. - 5,01).

Акушерок - 206 чел. Укомплектованность штатных должностей акушерок физическими лицами - 71,8%, коэффициент совместительства - 1,35. Обеспеченность населения области акушерками на 10 тыс. женского населения 8,45 (РФ 2012 г. - 7,8).

Врачей-неонатологов - 24 чел. Укомплектованность штатных должностей врачей-неонатологов физическими лицами 51,3%, коэффициент совместительства - 1,9, обеспеченность на 10000 детей до года - 41,4 (РФ в 2012 г. - 32,6).

Раздел 2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180ACEi5nCC) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Приоритеты региональной политики в сфере охраны здоровья матери и ребенка на период до 2020 года в части обеспечения доступности и качества оказания медицинской помощи матерям и детям сформированы с учетом целей и задач, представленных в следующих стратегических документах:

1. [Конституция](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303144BC4A7CE3CA9D839F7CiCn1C) Российской Федерации (принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 года) является основой правового регулирования отношений в области охраны здоровья, семьи, материнства, отцовства и детства.

2. В Семейном [кодексе](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324ABE4C73B09D9FD2CA72C44FiAn2C) Российской Федерации от 29.12.95 N 223-ФЗ законодательно установлены права ребенка на защиту и охрану его здоровья.

3. Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303249BE4E7FB79D9FD2CA72C44FiAn2C) от 24.07.98 N 124-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации" установлены основные гарантии прав и законных интересов ребенка, предусмотренных Конституцией Российской Федерации, в целях создания правовых, социально-экономических условий для реализации прав и законных интересов ребенка.

4. В Федеральном [законе](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324BB84C77BD9D9FD2CA72C44FiAn2C) от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" предусмотрена в рамках полномочий органов государственной власти субъектов Российской Федерации, в том числе в сфере охраны здоровья матери и ребенка, разработка, реализация программ развития здравоохранения, обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, профилактика заболеваний, лекарственное обеспечение.

5. Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324ABD4E74B29D9FD2CA72C44FiAn2C) от 20.07.95 N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" определена государственная политика в области социальной защиты инвалидов в Российской Федерации, целью которой является обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией Российской Федерации, а также в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права и международными договорами Российской Федерации.

6. [Концепцией](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324ABE4F71BC9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECBi1nDC) демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 09.10.2007 N 1351, обозначен комплекс мер, направленных на снижение уровня смертности населения, повышение качества оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и родов, оказание государственной социальной помощи семьям, имеющим детей, внедрение программ по здоровому образу жизни и укреплению репродуктивного здоровья населения, здоровья детей и подростков, повышение уровня рождаемости.

7. [Указом](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303248B34D7FB09D9FD2CA72C44FiAn2C) Президента Российской Федерации от 13.04.2011 N 444 "О дополнительных мерах по обеспечению прав и защиты интересов несовершеннолетних граждан Российской Федерации" определен порядок обеспечения прав и защиты интересов несовершеннолетних граждан Российской Федерации, не достигших возраста 14 лет, в том числе при оказании услуг в сфере здравоохранения.

8. [Указом](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324EB24C73B09D9FD2CA72C44FiAn2C) Президента Российской Федерации от 07.05.2012 N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения" определены приоритетные направления дальнейшего совершенствования государственной политики в сфере здравоохранения, направленной на сохранение и укрепление здоровья детского населения, эффективности службы родовспоможения, снижение младенческой и материнской смертности, сформирован и утвержден комплекс мер, направленных на повышение эффективности службы родовспоможения и детства, совершенствование специализированной медицинской помощи, в том числе пренатальной (дородовой) и неонатальной диагностики.

9. [Указ](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324EB24C73B49D9FD2CA72C44FiAn2C) Президента Российской Федерации от 07.05.2012 N 606 "О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации" принят в целях совершенствования демографической политики Российской Федерации, направлен на решение одной из демографических задач - увеличение показателя рождаемости и увеличение продолжительности жизни населения.

10. В [Указе](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324FBB4A76B39D9FD2CA72C44FiAn2C) Президента Российской Федерации от 01.06.2012 N 761 "О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы" в целях формирования государственной политики по улучшению положения детей в Российской Федерации, в соответствии с Конвенцией о правах ребенка обозначен план первоочередных мероприятий до 2017 года по реализации важнейших положений Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы.

11. [Стратегия](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303A44BD4F71BEC095DA937EC648AD17D6DBDD90BB883CCEiCn2C) государственной молодежной политики в Российской Федерации, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 18.12.2006 N 1760-р, разработана на период до 2016 года и определяет совокупность приоритетных направлений, ориентированных на молодежь, включая ожидаемые результаты повышения уровня их здоровья.

12. [Концепцией](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303A4CBD4F76BEC095DA937EC648AD17D6DBDD90BB883CCEiCn2C) долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.11.2008 N 1662-р, предусмотрено развитие человеческого потенциала России, в том числе повышение уровня рождаемости, развитие системы охраны здоровья матери и ребенка на всех этапах оказания медицинской помощи, включая совершенствование проведения профилактических мероприятий в части охраны здоровья детей и подростков.

Цели Подпрограммы:

- сохранение и укрепление здоровья женщин-матерей и детей;

- обеспечение условий для применения современных медицинских технологий;

- снижение уровня заболеваемости новорожденных.

Задачи Подпрограммы:

- повышение эффективности службы родовспоможения и детства;

- совершенствование специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи матерям и детям;

- совершенствование и развитие пренатальной (дородовой) и неонатальной диагностики.

Раздел 3. ПРОГНОЗ КОНЕЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОДПРОГРАММЫ

Выполнение мероприятий Подпрограммы позволит:

- построить в Сахалинской области перинатальный центр на 130 коек, оснастить его современным медицинским оборудованием в соответствии с порядками;

- продолжить развитие эффективной трехуровневой системы оказания медицинской помощи женщинам и детям Сахалинской области;

- улучшить показатели здоровья женщин и детей;

- обеспечить выполнение стандартов лечения женщин и детей;

- улучшить доступность специализированных, в том числе высокотехнологичных, видов медицинской помощи женщинам и детям.

По результатам реализации Подпрограммы:

- увеличится доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности с 35,0% в 2013 году до 55,0 процентов в 2016 году и до 60,0 процентов в 2018 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180CC9i5nAC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- снизится показатель ранней неонатальной смертности на 1000 детей, родившихся живыми, с 2,69 в 2013 году до 2,66 в 2016 году и до 2,64 в 2018 году;

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180CC9i5n8C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

- увеличится доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальном центре, в общем количестве женщин с преждевременными родами с 62,4% в 2013 году до 72,0% в 2016 году и до 78,0% в 2018 году.

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180CC9i5nFC) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

Раздел 4. СРОКИ И ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ

Подпрограмма реализуется в период с 2014 по 2016 годы.

Раздел 5. ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180CC9i5nEC) Правительства Сахалинской области

от 31.12.2014 N 679)

Мероприятие 11.1. Проектирование, строительство и ввод

в эксплуатацию перинатального центра в г. Южно-Сахалинске

в рамках программы модернизации здравоохранения

Сахалинской области

Перинатальный центр - учреждение родовспоможения, оказывающее все виды специализированной и высокотехнологичной медицинской стационарной помощи в области акушерства, гинекологии, неонатологии, а также осуществляющее консультативно-диагностическую и медико-реабилитационную помощь женщинам и детям раннего возраста.

Проектируемое учреждение предназначается для оказания консультативно-диагностической и лечебной помощи наиболее тяжелому контингенту беременных женщин, рожениц, родильниц, новорожденных детей.

Перинатальный центр, созданный в 2004 году на функциональной основе в структуре ГБУЗ "Сахалинская областная больница" на площадях акушерского корпуса, построенного в 1987 году по типовому проекту родильного дома, разработанному в конце 70-х годов, в настоящее время не соответствует [Порядку](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324ABB4876B09D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECBi1nBC) оказания акушерско-гинекологической помощи по профилю "акушерство и гинекология", утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 N 572н (далее - Порядок).

В соответствии с [Порядком](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324ABB4876B09D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECBi1nBC) на базе Перинатального центра организуется первый и второй этапы выхаживания новорожденных.

Первый этап - отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных на 6 коек, при фактической потребности - 12, создан в 2011 году.

Второй этап - оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, отсутствует по причине дефицита площадей, в связи с чем новорожденные с первого этапа переводятся в ГБУЗ "Областная детская больница" в отделение патологии новорожденных, что нарушает [Порядок](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303248BB4972B39D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECBi1n9C) оказания помощи новорожденным по профилю "неонатология", утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 N 921н.

С 2012 года Сахалинская область перешла на новую систему учета регистрации рождения (22 недели беременности и массой тела новорожденного от 500 грамм при рождении). В связи с этим требуется создание особых условий для выхаживания новорожденных, имеющих экстремально низкую и очень низкую массу тела при рождении, в соответствии с указанным [Порядком](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303248BB4972B39D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECBi1n9C).

Новорожденные от женщин с высоким перинатальным риском (35 - 40% от общего числа родивших) должны получать всю необходимую медицинскую помощь на первом и втором этапах выхаживания в специализированном медицинском учреждении - перинатальном центре.

Планируемая коечная мощность стационарных отделений перинатального центра - 130 коек.

Планируемая мощность консультативной поликлиники - 250 посещений в смену.

Планируемые производственные мощности перинатального центра соответствуют реальным потребностям области в койках акушерского профиля для обеспечения доступной специализированной помощи.

Оптимальным числом коек патологии беременности для перинатального центра определено 50 коек. Данное число коек обусловлено тем, что в соответствии с [Порядком](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324ABB4876B09D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECBi1nBC) оказания акушерско-гинекологической помощи в учреждениях родовспоможения первой группы могут происходить только нормальные роды, учреждение второй группы в Сахалинской области одно - городской родильный дом г. Южно-Сахалинска. Учреждения здравоохранения Сахалинской области первой группы в своем составе в настоящее время имеют 2 - 4 акушерские койки.

Коек для беременных и рожениц планируется 50.

В педиатрическом стационаре планируется увеличение коек реанимации и интенсивной терапии новорожденных до 12, развертывание отделения на 30 коек второго этапа выхаживания новорожденных.

На высвобождающихся в результате строительства перинатального центра площадях планируется разместить: отделения оперативной гинекологии, отделение катамнестического наблюдения и восстановительного лечения детей раннего возраста новая редакция).

Кроме того, дополнительно будут расширены площади отделений торакальной хирургии и травматологии. Кроме того будут расширены площади хирургических отделений ГБУЗ "Сахалинская областная больница".

Оборудование, которое было закуплено в рамках региональной программы модернизации здравоохранения в период 2011 - 2013 годов, будет использоваться и дальше по назначению, если срок эксплуатации оборудования будет соответствовать разрешенному.

Перечень медицинского оборудования, приобретаемого для организации работы в перинатальном центре, утверждается нормативным правовым актом министерства здравоохранения Сахалинской области.

Строительство нового перинатального центра позволит увеличить процент женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальном центре, в общем количестве женщин с преждевременными родами до 78% в 2018 году (в настоящее время - 62,4%) и обеспечить соответствующие условия для выхаживания недоношенных новорожденных.

Структура и оснащение проектируемого перинатального центра соответствует [приказу](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324ABB4876B09D9FD2CA72C44FiAn2C) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 N 572н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий)".

Внедрение новых технологий и оборудования требует использования новых планировочных приемов защиты учреждения родовспоможения от внутрибольничных инфекций, особенной организации воздушных потоков в помещениях разного класса "чистоты".

Перинатальный центр ГБУЗ "Сахалинская областная больница" будет расположен на территории областной многопрофильной больницы, что позволит использовать ее параклинические и вспомогательные службы при оказании медицинской помощи пациентам перинатального центра.

При разработке генерального плана должны особо учитываться сейсмические особенности территории, так как Сахалинская область относится к регионам с высокой сейсмоактивностью.

Дополнительно к нормативной площади участка для перинатального центра (далее - ПЦ) необходимо предусмотреть площадь для автостоянок медицинского автотранспорта, места парковки для машин, приезжающих за выписанными новорожденными.

Необходимо предусмотреть размещение всех подразделений ПЦ в едином здании, подъезды к этим подразделениям должны быть разделены.

Здание должно иметь инженерные сооружения, обеспечивающие его автономное существование (котельные, резервные дизельные, генераторы и т.д.), особые системы вентиляции.

В подвальных этажах, кроме технических помещений (вентиляционные камеры, аккумуляторные, щитовые, водомерные узлы, тепловые пункты и т.д.), желательно разместить дезинфекционные камеры, кладовые вещей больных, бельевые, помещения для сбора грязного белья, постирочную, помещение хранения аптечных товаров, службу утилизации отходов.

Высокотехнологичные подразделения (родильное отделение, операционный блок, отделения реанимации для женщин и новорожденных и др.), требующие особой системы вентиляции и насыщенные оборудованием, целесообразно разместить в отдельно выделенной зоне (этаже), что позволит создать единую дежурную службу обслуживания этих подразделений.

Для доставки белья, медикаментов, пищи и др. в структурные подразделения ПЦ, а также для транспортировки пациентов различных потоков необходимо создать систему "чистых" и "грязных" грузовых и пассажирских (желательно скоростных) лифтов с раздельными лифтовыми холлами. Лифтовые зоны не должны примыкать к помещениям с постоянным пребыванием людей.

Особенностью перинатального центра в Сахалинской области является необходимость замены в структуре консультативной поликлиники отделения репродуктивных технологий с лабораторией ЭКО на медико-генетическую консультацию с медико-генетической лабораторией. В настоящее время медико-генетическое отделение с лабораторией входит в структуру существующего на функциональной основе в областной многопрофильной больнице перинатального центра.

Необходимо включить в проект дистанционный консультативный центр с выездными бригадами (полный набор помещений для персонала, оргтехники) на площадях приемного покоя акушерского стационара; локальную компьютерную сеть ПЦ, связанную с аналогичной сетью всей областной больницы; рекомендуемые для режимных помещений ПЦ современные локальные вентиляционные системы.

Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (второй этап выхаживания) предназначено для госпитализации новорожденных из отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных данного перинатального центра (с первого этапа выхаживания), а также, по показаниям, из других родовспомогательных учреждений области. Поэтому в состав приемного отделения перинатального центра должны быть включены помещения приема детей и матерей в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей.

Консультативная поликлиника предназначена для оказания консультативно-диагностической помощи врачами акушерами-гинекологами, терапевтами, андрологами, специалистами по невынашиванию беременности по психопрофилактической подготовке беременных женщин и их семей к партнерским родам, по медико-психологической и социально-правовой помощи женщинам.

Учитывая, что перинатальный центр планируется расположить на территории областной больницы, решено не предусматривать самостоятельные: аптеку, прачечную, пищеблок, клинико-диагностическую лабораторию, кабинеты компьютерной томографии, МРТ, паталогоанатомическое отделение и ряд других вспомогательных и обслуживающих подразделений, с целью исключения их дублирования на ограниченной территории.

Значительное внимание уделено возможности организации мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекционных заболеваний и поддержанию оптимального санитарно-противоэпидемического режима в центре. Предусмотрены: центральное стерилизационное отделение, пункт централизованного приготовления дезинфицирующих растворов, шлюзы в палатах и при входе в палатные секции, изоляторы, санитарные пропускники персонала, места для хранения предметов уборки, медицинских отходов и других помещений. Важным является принцип секционного размещения дублирующих помещений, что исключает необходимость закрытия акушерского стационара для плановых дезинфекций.

Набор служебно-бытовых и административных помещений позволит организовать оперативное управление центром и создать максимальные удобства для персонала.

Планируется создание автоматической системы контроля за особо важными параметрами здания и инженерных систем (горячее и холодное водоснабжение, кондиционирование, вентиляция, электроснабжение и др.) с возможностью, при необходимости, перехода на ручное управление.

В перинатальном центре планируется увеличение коек ОРИТ с 6 до 12 коек. Настоящее штатное расписание предусматривает наличие 41,25 ставки, в том числе 12 врачебных ставок и 18,75 среднего персонала.

При увеличении коечной мощности отделения на 6 коек потребуется дополнительно 12 ставок врачей реаниматологов, 18,75 ставки медицинских сестер и 11,0 ставок младшего медперсонала. В настоящее время в ОРИТ работает 7 штатных врачей-неонатологов и 6 совместителей. Из 7 штатных врачей-неонатологов первичную специализацию по реанимации и анестезиологии имеют 4 врача.

Укомплектованность врачами акушерами-гинекологами на 1 ноября 2013 года составляет 89,15%. Не полностью занятыми остаются только ставки врачей по оказанию экстренной помощи в родильном отделении и ставки врачей-консультантов дистанционного консультативного поста. Эти ставки заняты врачами - внутренними совместителями.

Низкой остается укомплектованность врачами анестезиологами-реаниматологами, составляет 33,3% от необходимого количества (по штатному расписанию на 6 коек РАО положено 14,0 ставок врачей анестезиологов-реаниматологов, в настоящее время в штате 6 физических лиц, остальные ставки заняты внешними совместителями). Планируется ежегодно до 2016 года принимать на работу одного врача анестезиолога-реаниматолога.

В проектируемом перинатальном центре планируется открытие отделения патологии новорожденных и недоношенных детей на 30 коек. Для открытия данного отделения требуется введение 13,75 ставки врачей-неонатологов, 40,25 ставки среднего медицинского персонала, а также 26,25 - младшего медицинского персонала.

Предполагается, что подготовка специалистов для строящегося перинатального центра в г. Южно-Сахалинске будет проводиться в соответствии с планом подготовки и переподготовки медицинского персонала для работы перинатального центра на 2014 - 2016 годы, утверждаемым распоряжением министерства здравоохранения Сахалинской области.

Работа по реструктуризации сети учреждений родовспоможения в области проводится с 2011 года, произошло сокращение акушерских коек на 18,9% (с 386 в 2010 году до 313 в 2012 году). Оптимизация коечного фонда продолжается.

Переход Российской Федерации на критерии регистрации рождений, рекомендованные ВОЗ, требует широкого внедрения в практику учреждений родовспоможения и детства современных технологий выхаживания и реабилитации (в том числе направленных на профилактику слепоты, глухоты) недоношенных детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела. В этой связи в 2012 году прошли подготовку по лечению ретинопатий недоношенных четыре врача-офтальмолога. Планируется открытие в перинатальном центре отделения катамнестического наблюдения и восстановительного лечения недоношенных детей. Для лечения ретинопатий недоношенных планируется приобретение ретинальной камеры, современной лазерной установки.

В рамках реализации мероприятий по выхаживанию новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела предусматривается приобретение современного медицинского оборудование для оснащения отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных и отделений патологии новорожденных и недоношенных детей, оказывающих медицинскую помощь женщинам и новорожденным, так как эти учреждения должны располагать современной материально-технической базой, быть укомплектованы специалистами высокого уровня и оказывать организационную и методическую помощь медицинским учреждениям первого уровня.

После строительства нового здания ПЦ появится реальная возможность организации отделения пренатальной диагностики на базе ПЦ, что позволит значительно шире использовать инвазивные методы пренатальной диагностики.

Наличие в структуре ПЦ организационно-методического отдела, дистанционного консультативного центра, ведение мониторинга беременных позволит значительно улучшить организационно-методическую работу в регионе.

СТРУКТУРА ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА НА 130 КОЕК

|  |  |
| --- | --- |
| N пп. | Отделения |
| 1. | Приемные отделения: |
| Помещения приема в родовое отделение с 3-мя родовыми боксами |
| Помещения приема в отделение патологии беременности |
| Помещения приема в отделение патологии новорожденных |
| Помещение выписки из акушерского стационара |
| Помещение выписки новорожденных второго этапа |
| Общие помещения |
| Дистанционный консультативный центр |
| 2. | Отделение патологии беременности на 50 коек |
| 3. | Родовое отделение на 10 индивидуальных родовых (два блока по 5 палат), включая общие помещения: |
| две предродовые палаты по две койки каждая |
| Экспресс-лаборатория |
| Служебные помещения |
| Операционный блок на 2 операционные для родового отделения, включающий: |
| 1 плановую и 1 экстренную с набором служебных помещений |
| 4. | Отделение реанимации и анестезиологии (РАО) на 6 коек для пациенток родового отделения и операционного блока родового отделения с набором необходимых помещений |
| 5. | Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных на 12 коек (первый этап выхаживания) с набором необходимых помещений |
| 6. | Послеродовое палатное отделение на 50 коек с набором необходимых помещений |
| 7. | Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей на 30 кроваток (второй этап выхаживания) с набором необходимых помещений |
| 8. | Централизованный молочный блок |
| 9. | Консультативная поликлиника на 100 посещений в смену, включая: |
| Отделение пренатальной диагностики |
| Медико-генетическая консультация с лабораторией |
| Отделение планирования семьи |
| 10. | Административно-хозяйственные, служебно-бытовые и вспомогательные помещения, включая конференц-зал на 75 мест |
| 11. | Централизованное стерилизационное отделение |
| 12. | Централизованная станция для обработки хранения кювезов |
| 13. | Дезинфекционное отделение |

СОСТАВ И ПЛОЩАДИ ПОМЕЩЕНИЙ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N пп. | Наименование кабинета или помещения | Площадь, кв. м | Примечания |
| 1. | Приемное отделение | 6 |  |
| 1.1. | Помещения приема рожениц и беременных, поступающих в акушерские отделения.  Помещения приема рожениц, поступающих в родовое отделение и отделение патологии беременности (12% от кол-ва коек) |  |  |
| 1.1.1. | Вестибюльная группа |  |  |
| Вестибюль ожидания для рожениц и беременных с сопровождающими - санузел со шлюзом при вестибюле (3 + 3) | 18 + 6 |  |
| Справочная | 6 |  |
| Помещение приема передач | 10 + 4 |  |
| Фильтр для приема рожениц и беременных | 14 |  |
|  | Итого по вестибюльной группе | 58 |  |
| 1.1.2. | Помещения для приема рожениц и беременных |  |  |
| Смотровая с гинекологическим креслом | 18 |  |
|  | Помещение для санитарной обработки рожениц и беременных:  - раздевальная, ванная с душем и одевальная со шкафами для комплектов чистого белья 4 + 10 + 6;  - санузел (3 + 3) | 26 |  |
| Помещения для: |  |  |
| а) мытья и дезинфекции суден и клеенок | 8 |
| б) хранения предметов уборки | 4 |
| в) грязного белья | 4 |
| г) хранения и приготовления дезрастворов | 4 |
| Помещение временного хранения вещей и ценностей поступающих | 4 |  |
|  | Итого по помещениям приема | 68 |  |
| 1.1.3. | Родовые боксы - 3 шт. (для рожениц с инфекциями и сомнительными диагнозами) |  |  |
| Родовой бокс: |  |  |
| а) наружный тамбур при входе в бокс 4 x 3 | 12 |
| б) внутренний шлюз при входе в бокс из отделения 3 x 3 | 9 |
| в) помещение санитарной обработки рожениц 12 x 3 | 36 |
| г) родовой бокс на 1 кровать со столом для новорожденного 30 x 3 | 90 |
| д) подготовительная персонала с душем (8 + 3) x 3 | 33 |
| Место для хранения кресел-каталок | 4 |  |
| Комната персонала | 10 |  |
| Санузел со шлюзом для персонала (3 + 3) | 6 |  |
| Клизменная со шлюзом и санузлом (8 + 2 + 3) | 13 |  |
|  | Итого по родовым боксам | 213 |  |
|  | Итого по помещениям акушерского приема (58 + 68 + 213) | 339 |  |
| 1.2. | Помещения приема новорожденных в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей на 30 коек (12% от коечного фонда) |  |  |
| 1.2.1. | Вестибюльная группа |  |  |
| Вестибюль - ожидальная для поступающих:  - санузел со шлюзом при вестибюле (3 + 3) | 18 + 6 |  |
| Справочная | 6 |  |
| Гардеробная для матерей | 6 |  |
| Помещение регистрации поступающих детей | 10 |  |
| Фильтр-бокс для приема детей | 22 |  |
|  | Итого по вестибюльной группе для детей | 68 |  |
| 1.2.2. | Помещения приема и выписки новорожденных |  |  |
| Изоляционно-диагностический бокс (12 + 3) | 15 |  |
| Помещение для хранения чистого белья | 4 |  |
| Помещения для: |  |  |
| а) хранения предметов уборки | 4 |
| б) грязного белья | 4 |
| в) хранения и приготовления дезрастворов | 4 |
| г) мытья и дезинфекции суден и клеенок | 4 |
| Санузел со шлюзом (3 + 3) | 6 |  |
| Комната ожидания выписывающихся | 12 |  |
| Помещение выписки новорожденных | 18 |  |
|  | Итого по помещениям приема детей | 71 |  |
|  | Итого по помещениям приема для детей (68 + 71) | 139 |  |
| 1.3. | Помещения приема женщин в гинекологическое отделение |  |  |
| Смотровая с гинекологическим креслом | 18 |  |
| Помещение для санитарной обработки пациенток:  раздевальная, ванная с душем и одевальная со шкафами для чистого белья (4 + 10 + 6);  санузел со шлюзом 3 + 3 | 26 |  |
| Помещения для: |  |  |
| а) мытья, дезинфекции суден, клеенок | 4 |
| б) хранения предметов уборки | 4 |
| в) грязного белья | 4 |
| г) хранения и приготовления дезрастворов | 4 |
| Помещение временного хранения вещей и ценностей поступающих | 4 |  |
|  | Итого по помещениям приема в гинекологию | 64 |  |
| 1.4. | Помещения выписки для родильниц с новорожденными.  Расположить смежно с вестибюлем для посетителей |  |  |
| Помещение выписки 2 x 12 | 24 |  |
| Санузел при помещениях выписки 3 + 3 | 6 |  |
| Кабины для переодевания 3 x 2 | 6 |  |
| Помещение ожидания выписывающихся | 30 |  |
| Зал торжественной выписки родильниц с новорожденными | 25 |  |
|  | Итого по помещениям выписки | 91 |  |
| 1.5. | Дистанционный консультативный центр | 90 |  |
|  | Итого по приемному отделению | 723 |  |
| 2. | Отделение патологии беременности на 30 коек.  Состоит из двух секций по 15 коек |  |  |
| 2.1. | Палатная секция на 15 коек + 3 резервные палаты |  |  |
| Шлюз при входе в отделение | 6 <\*> | В нормируемую площадь не входит |
| Палата на 1 койку со шлюзом и совмещенным сан. узлом (унитаз, умывальник, душ) - 7 шт. (9 + 3 + 3 + 2) x 7 | 119 |  |
| Палата на 2 койки со шлюзом, санузлом и душем, общим на две палаты - 4 шт. (14 + 3 + 3 + 2) x 4 | 88 |  |
| Палата на 2 койки со шлюзом, санузлом и душем - на 2 палаты (14 + 3 + 3 + 2) x 3 (3 резервные палаты) | 66 |  |
| Боксированная палата на 1 койку для беременных с инфекционными заболеваниями или подозрениями на них (12 + 3 + 3 + 2) | 20 |  |
| Пост дежурной медицинской сестры (6 + 2) | 8 |  |
| Смотровая с гинекологическим креслом | 18 |  |
| Процедурная (6 x 4) | 24 |  |
| Клизменная со шлюзом и санузлом (10 + 3 + 2) | 15 |  |
| Санитарная комната: |  |  |
| - отсек для мытья и дезинфекции суден, мытья и сушки клеенок | 8 |
| - отсек для хранения предметов уборки помещений с трапом и сушкой и хранения дезсредств | 4 |
| - отсек сортировки и временного хранения грязного белья | 4 |
| - отсек для дезинфекции и временного хранения медицинских отходов | 4 |
| Кладовая для сбора и хранения материала для анализов | 3 |  |
|  | Итого по палатной секции | 381 |  |
|  | Итого по двум секциям (381 x 2) | 762 кв. м |  |
| 2.2. | Общие помещения на отделение |  |  |
| Кабинет заведующего | 12 |  |
| Ординаторская, санузел, комната отдыха (24 + 10 + 6) | 40 |  |
| Комната старшей медсестры с местом для хранения медикаментов | 12 |  |
| Комната сестры-хозяйки с местом для временного хранения чистого белья (10 + 6) | 16 |  |
| Комната среднего мед. персонала | 12 |  |
| Комната младшего мед. персонала | 8 |  |
| Кабинет врача-консультанта | 10 |  |
| Кабинеты пренатальной диагностики: |  |  |
| - электрокардиографии | 18 |
| - кардиотокографии | 18 |
| - кабинет ультразвуковых исследований (18 + 2) | 20 |
| Кабинет физиотерапии с подсобной комнатой (6 x 3) + 8 | 26 |  |
| Кабинет для индивидуальных занятий | 20 |  |
| Прогулочный вестибюль (с сушильным шкафом) 12 + 4 | 16 |  |
| Буфетная с оборудованием для мытья и дезинфекции посуды 16 + 6 | 22 |  |
| Столовая 1,2 x 40 x 0,8 | 38 |  |
| Помещение для хранения каталок | 4 | Допускается располагать в коридоре |
| Санузел со шлюзом для персонала (3 + 3) x 2 | 12 |  |
|  | Итого по общим помещениям отделения | 304 |  |
|  | Всего по отделению патологии беременности (762 + 304) | 1066 кв. м |  |
| 3. | Родовое отделение.  Отделение состоит из:  3.1. Родового блока из 8 индивидуальных родовых залов.  3.2. Операционного блока на 3 операционные.  3.3. Экспресс-лаборатория |  |  |
| 3.1. | Родовой блок на 10 индивидуальных родовых палат.  Для соблюдения цикличности работы предусмотреть две непроходимые секции на 5 индивидуальных родовых каждая с набором помещений для автономной работы секции. Операционный блок должен быть доступен для обоих родовых блоков |  |  |
| Родовая секция на 5 индивидуальных родовых палат |  |  |
| Шлюз при входе в секцию | 9 <\*> | В нормируемую площадь не входит |
| Санитарный пропускник для персонала (12 + 2) | 14 |  |
| Индивидуальная родовая палата со шлюзом и сан. узлом (унитаз, душ с гибким шлангом) (30 + 3 + 3 + 2) x 5 | 190 |  |
| Процедурная для приготовления растворов | 8 |  |
| Помещение (пост) акушерки с подсобным помещением (6 + 2) x 2 | 16 |  |
| Помещение для разборки, мытья инструментов (4 x 6) | 24 |  |
|  | Итого на секцию | 252 |  |
|  | Итого на две секции (252 x 2) | 504 кв. м |  |
| 3.2. | Помещения, общие на 2 родовые секции |  |  |
| Кабинет УЗИ (18 + 2) | 20 |  |
| Палата интенсивного наблюдения на 3 койки (13 x 3) | 39 |  |
| - шлюз | 3 |
| - пост акушерки | 6 |
| - слив | 2 |
| Реанимационная для новорожденных (10 x 2 + 3 + 10 + 2) | 35 |  |
| Санитарная комната: |  |  |
| - отсек для мытья и дезинфекции суден, мытья и сушки клеенок | 4 |
| - отсек для хранения предметов уборки помещений с трапом и сушкой и хранения дезсредств | 4 |
| - отсек сортировки и временного хранения грязного белья | 4 |
| - отсек для приготовления и хранения дез. растворов | 4 |
| Ординаторская | 16 |  |
| Кладовая для переносной и передвижной аппаратуры | 10 |  |
| Помещение хранения стерильных материалов | 10 |  |
| Помещение сестры-хозяйки с помещением для хранения чистого белья (10 + 6) | 16 |  |
| Помещение старшей акушерки с подсобным помещением | 12 |  |
| Комната для среднего персонала | 12 |  |
| Комната для младшего персонала | 10 |
| Материальная | 10 |  |
| Санузел со шлюзом для персонала (3 + 3) x 2 | 12 |  |
|  | Итого по общим помещениям | 230 |  |
|  | Итого по родовому блоку (504 + 230) | 734 кв. м |  |
| 4. | Операционный блок на 3 операционные с палатной пробуждения на 3 койки |  |  |
| Шлюз при входе в операционный блок | 12 <\*> | В нормируемую площадь не входит |
| Санитарный пропускник персонала со шкафами для специальной (стерильной) и рабочей одежды (больничной) с душевыми кабинами (9 + 6 + 6 + 6 + 2) | 29 |  |
| Санузел со шлюзом для персонала (3 + 2) x 2 | 10 |  |
| Операционная плановая | 72 |  |
| Операционная экстренная | 36 |  |
| Малая операционная-манипуляционная для инвазивных фетальных манипуляций | 30 |  |
| Предоперационная 15 x 3 | 45 |  |
| Помещение подготовки больного к операции (наркозная) 18 x 3 | 54 |  |
| Инструментально-материальная | 10 |  |
| Помещение разборки и мытья инструментов | 10 |  |
| Моечная наркозно-дыхательной аппаратуры | 10 |  |
| Дезинфекционная наркозно-дыхательной аппаратуры с хранением 10 + 8 | 18 |  |
| Кабинет хирургов | 12 |  |
| Кабинет старшей операционной медсестры | 12 |  |
| Комната медицинских сестер | 10 |  |
| Комната медицинских сестер-анестезисток | 10 |  |
| Комната младшего персонала | 8 |  |
| Помещение для хранения и подготовки крови к переливанию | 8 |  |
| Кладовая переносной аппаратуры | 12 |  |
| Помещение временного хранения каталок | 4 | Допускается размещать в коридоре |
| Помещение хранения стерильных материалов | 12 |  |
| Кладовая чистого белья | 6 |  |
| Палата послеоперационного пробуждения больных на 3 койки 13 x 3 = 49 | 49 |  |
| - пост дежурной медсестры | 6 |
| - шлюз при палате | 3 |
| - слив | 2 |
| Санитарная комната: |  |  |
| - отсек для мытья и дезинфекции суден, мытья и сушки клеенок | 4 |
| - отсек для хранения предметов уборки помещений с трапом и сушкой | 4 |
| - отсек для хранения дезсредств | 4 |
| - отсек сортировки и временного хранения грязного белья | 4 |
| - отсек для дезинфекции и временного хранения медицинских отходов | 4 |
|  | Итого по операционному блоку | 498 |  |
|  | Итого по родильному отделению (734 + 498) | 1232 кв. м |  |
| 5. | Отделение реанимации и анестезиологии (РАО) на 6 коек для пациенток родового отделения и операционного блока родового отделения |  |  |
| Шлюз при входе в отделение | 6 <\*> | В нормируемую площадь не входит |
| Санитарный пропускник персонала со шкафами для специальной (стерильной) и рабочей одежды (больничной) с душевыми кабинами | 29 |  |
| Санузел со шлюзом для персонала (3 + 3) x 2 | 12 |  |
| Палаты интенсивной терапии на 3 койки со шлюзом и сливом - 2 шт. (13 x 3) + 3 + 2) x 2 = 88.  1 палата на 2 койки (13 x 2) + 5 = 32 - резервные | 120 |  |
| Помещение (пост) дежурной медсестры 6 x 2 = 12 | 12 |  |
| Помещение приготовления растворов для внутренних вливаний | 12 |  |
| Ординаторская 24 + 10 + 6 | 40 |  |
| Помещение для хранения наркозно-дыхательной и другой аппаратуры | 18 |  |
| Дезинфекционная наркозно-дыхательной аппаратуры | 18 | Общие для опер. блока и реаним. и ПИТ |
| Кабинет старшей медсестры 10 + 6 | 16 |  |
| Санитарная комната: |  |  |
| - отсек для мытья и дезинфекции суден, мытья и сушки клеенок | 4 |
| - отсек для хранения предметов уборки помещений с трапом и сушкой и хранения дезсредств | 4 |
| - отсек сортировки и временного хранения грязного белья | 4 |
| Экспресс-лаборатория срочных анализов 16 + 12 + 16 + 6 + 12 + 6 + 2 | 70 |  |
| Комната медицинских сестер | 10 |  |
| Комната младшего персонала | 8 |  |
| Кабинет зав. отделением | 12 |  |
| Буфетная с оборудованием для мытья и стерилизации посуды | 25 |  |
| Помещение для хранения наркотических средств | 8 |  |
| Кабинет сестры-хозяйки с местом для хранения чистого белья 10 + 6 | 16 |  |
|  | Всего по отделению анестезиологии и реанимации для женщин | 438 |  |
| КонсультантПлюс: примечание.  Нумерация подпунктов дана в соответствии с официальным текстом документа. | | | |
| 5.2. | Помещения для экстракорпоральных методов гемокоррекции |  |  |
| Помещение гемосорбции: |  |  |
| а) процедурная гемосорбции | 24 |
| б) подготовка больного | 15 |
| в) кладовая аппаратуры | 6 |
| Центрифужная для плазмафереза | 8 |
| Помещение для размораживания плазмы, крови | 10 |
| Помещение для низкотемпературных холодильников | 10 |
| Помещение для аутодонорства | 40 |
| Комната персонала | 20 |
| Комната инженера | 18 |
| Помещение для хранения грязного белья | 4 |
| Помещение для хранения предметов уборки | 4 |
| Санузел со шлюзом для персонала (3 + 3) x 2 | 12 |
|  | Итого по помещениям для экстракорпоральных методов гемокоррекции | 170 |  |
|  | Итого по отделению анестезиологии и реанимации для женщин (438 + 170) | 608 |  |
| 6. | Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных на 12 коек + (1 палата резервная) |  |  |
| Шлюз при входе в отделение | 6 <\*> | В нормируемую площадь не входит |
| Санитарный пропускник персонала со шкафами для специальной (стерильной) и рабочей одежды (больничной) с душевыми кабинами | 29 |  |
| 6 реанимационных палат на 2 кювеза со шлюзом и постом медсестры (10 x 2 + 3 + 10) x 6 | 198 |  |
| Резервные палаты на 2 кювеза (10 x 2 + 3 + 10) x 2 | 66 |  |
| Изоляторы на 1 кувез со шлюзом (10 + 3 + 10) x 2 | 46 |  |
| Кабинет для наркотических и сильнодействующих препаратов | 8 |  |
| Процедурная с ламинарным шкафом и шлюзом 20 x 2 | 40 |  |
| Кабинет зав. отделением | 12 |  |
| Ординаторская 24 + 10 + 6 | 40 |  |
| Кабинет старшей медсестры с местом для хранения медикаментов и инструментария для процедур новорожденных 10 + 8 | 18 |  |
| Кабинет сестры-хозяйки с местом для хранения чистого белья 10 + 6 | 16 |  |
| Помещение для дезинфекции и хранения наркозно-дыхательной аппаратуры 10 + 8 | 18 |  |
| Дистилляционная | 6 |  |
| Комната среднего медперсонала | 10 |  |
| Комната младшего медперсонала | 8 |  |
| Помещение для хранения передвижного рентгеновского аппарата и фотолаборатории | 18 |  |
| Материальная | 10 |  |
| Санитарная комната: |  |  |
| - отсек для мытья и сушки клеенок | 4 |
| - отсек для временного хранения грязного белья | 4 |
| - отсек для хранения предметов уборки помещений с трапом и сушкой и хранения дезсредств | 4 |
| - отсек для приготовления дезрастворов и хранения дезсредств | 4 |
| Санузел со шлюзом для персонала (3 + 3) x 2 | 12 |  |
| Малая операционная для новорожденных | 36 |  |
| Экспресс-лаборатория | 70 |  |
|  | Итого по отделению реанимации и интенсивной терапии новорожденных | 667 |  |
| 7. | Послеродовое акушерское отделение на 50 коек.  Состоит из двух изолированных секций по 25 коек. В каждой секции предусмотрены палаты для совместного пребывания матери и ребенка на 1 койку и 1 кроватку (90%) и палаты для раздельного пребывания матери и ребенка (10%). Дополнительно: 4 резервных койки для родильниц и 4 кроватки для новорожденных |  |  |
| 7.1. | Секция на 25 коек |  |  |
| Шлюз при входе в секцию | 6 <\*> | В нормируемую площадь не входит |
| Палата для совместного пребывания родильницы и новорожденного на 1 койку и 1 кроватку со шлюзом, санузлом и душевой - 21 шт. (9 + 3 + 3 + 3 + 3) x 21 | 441 |  |
| Палата для раздельного пребывания родильниц на 2 койки со шлюзом, санузлом и душевой (14 + 3 + 2 +) x 3 шт. (3 палаты резервные) | 63 |  |
| Палата для совместного пребывания родильницы и новорожденного на 2 койки и 2 кроватки со шлюзом, санузлом и душевой - 2 шт. (14 + 6 + 3 + 3) x 2 | 52 |  |
| Палата для новорожденных на 4 кроватки для раздельного пребывания со шлюзом и постом медсестры 6 x 4 + 3 + 10 | 37 |  |
| Изоляторы на 1 кроватку со шлюзом (6 + 3) x 2 | 18 |  |
| Малая операционная для проведения лечебно-диагностических вмешательств матерям со шлюзом 24 + 3 | 27 |  |
| Помещение (пост) дежурной медицинской сестры для новорожденных 6 x 2 | 12 |  |
| Помещение (пост) дежурной медицинской сестры для матерей 6 x 2 | 12 |  |
| Процедурная | 12 |  |
| Смотровая с гинекологическим креслом | 18 |  |
| Перевязочная | 12 |  |
| Санитарная комната |  |  |
| - отсек для мытья и дезинфекции суден, мытья и сушки клеенок 4 x 2 | 8 |
| - отсек для хранения предметов уборки помещений с трапом, краном и сушкой 4 x 2 | 8 |
| - отсек для временного хранения грязного белья 4 x 2 | 8 |
| - отсек для хранения инвентаря 4 x 2 | 8 |
| Помещение для приготовления дезрастворов и хранения дезсредств 4 x 2 | 8 |  |
| Буфетная с оборудованием для мытья и дезинфекции посуды | 25 |  |
| Столовая 30 x 1,2 x 0,8 | 29 |  |
| Место для хранения каталок | 4 | Допускается располагать в коридоре |
| Клизменная со шлюзом и санузлом 10 + 3 | 13 |  |
| Помещение для фототерапии новорожденных | 15 |  |
| Комната для хранения медикаментов и инструментария для процедур новорожденных | 8 |  |
| Комната для хранения и разведения вакцин БЦЖ | 8 |  |
| Комната для хранения вакцины против гепатита B | 8 |  |
| Комната для аудиологического скрининга | 8 |  |
|  | Итого на секцию | 862 |  |
|  | Итого по двум секциям | 1724 |  |
| 7.2. | Общие помещения на послеродовое отделение |  |  |
| Кабинет заведующего послеродовым отделением | 12 |  |
| Кабинет заведующего отделением новорожденных | 12 |  |
| Комната старшей акушерки с местом для хранения медикаментов (10 + 6) | 16 |  |
| Комната ст. медсестры отделения новорожденных (10 + 6) | 16 |  |
| Ординаторские (24 + 6) x 2 | 60 |  |
| Комнаты сестер-хозяек с кладовой чистого белья 16 x 2 | 32 |  |
| Помещение для сцеживания грудного молока | 10 |  |
| Кабинет физиотерапевтический | 20 |  |
| Комната среднего медперсонала 15 x 2 | 30 |  |
| Кабинет УЗИ | 18 |  |
| Кладовая для хранения мягкого инвентаря 4 x 2 | 8 |  |
| Санузел + душ со шлюзом для персонала (3 + 3) x 2 | 12 |  |
|  | Итого по общим помещениям | 246 |  |
|  | Всего по послеродовому отделению (1724 + 246) | 1970 кв. м |  |
| 8. | Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей на 30 коек (II этап выхаживания) |  |  |
| Шлюз при входе в отделение | 6 <\*> | В нормируемую площадь не входит |
| Санитарный пропускник для персонала | 24 |  |
| Комната для переодевания матерей | 8 |  |
| Палата интенсивной терапии на 6 кроваток со шлюзом и постом дежурной медсестры 6 x 6 + 3 + 10 x 2 | 60 |  |
| Палаты для новорожденных с матерями на 1 койку и 1 кроватку 14 шт. (9 + 3 + 3 + 3 + 2) x 14 + 1 резервная | 300 |  |
| Пост дежурной медсестры для новорожденных 10 x 2 | 20 |  |
| Палаты для новорожденных на 2 койки - 3 шт. (11 x 3) | 33 |  |
| Палата для матерей на 2 койки со шлюзом, санузлом и душем, общим на две палаты (14 + 3 + 3 + 2) x 5 | 110 |  |
| Изолятор на 1 кроватку со шлюзом (6 + 3) x 2 | 18 |  |
| Кабинет офтальмолога для диагностики ретинопатии с темной комнатой 18 + 6 | 24 |  |
| Кабинет водолечения:  - раздевальная с пеленальными столами 4;  - ванный зал на 4 ванны 16;  - комната методиста 12 | 32 |  |
| Кабинет заведующего | 12 |  |
| Ординаторская | 24 |  |
| Кабинет старшей медицинской сестры с местом для хранения медикаментов 10 + 6 | 12 |  |
| Кабинет сестры-хозяйки с местом для хранения чистого белья для новорожденных 10 + 6 | 16 |  |
| Кладовая чистого белья для матерей | 4 |  |
| Манипуляционная | 18 |  |
| Процедурная | 12 |  |
| Комната для хранения и разведения вакцины БЦЖ | 8 |  |
| Комната для хранения и разведения вакцины против гепатита B | 6 |  |
| Помещение для дезинфекции кувезов:  - отсек для дезинфекции кувезов 8;  - отсек для хранения чистых кувезов 8 | 16 |  |
| Помещение для:  - предстерилизационной обработки аппаратуры 10;  - хранения чистой аппаратуры 10 | 20 |  |
| Кабинет физиотерапии | 12 |  |
| Санитарная комната: |  |  |
| - отсек для мытья и дезинфекции суден, мытья и сушки клеенок (раздельно для палат с матерями и блока недоношенных) 4 x 2 | 4 |
| - отсек для хранения предметов уборки с трапом, краном и сушкой (раздельно для палат с матерями и блока недоношенных) 4 x 2 | 8 |
| - отсек для временного хранения грязного белья (раздельно для палат с матерями и блока недоношенных) 4 x 2 | 8 |
| - отсек для хранения инвентаря | 4 |
| - отсек для приготовления дезрастворов и хранения дезсредств | 4 |
| - отсек для временного хранения мед. отходов | 4 |
| Кладовая для сбора и хранения материала для анализов | 3 |  |
| Комната для сцеживания 10 + 10 | 20 |  |
| Столовая для матерей 46 x 1,2 | 20 |  |
| Буфетная | 25 |  |
| Дистилляционная | 6 |  |
| Комната для занятий с матерями | 18 |  |
| Комната среднего медперсонала | 15 |  |
| Комната личной гигиены со шлюзом 5 + 3 | 8 |  |
| Санузел персонала со шлюзом (3 + 3) x 2 | 12 | Располагается до санпропускника |
| Кладовая для временного хранения списанного инвентаря | 4 |  |
| Кладовая для хранения мягкого инвентаря | 4 |  |
|  | Итого по отделению патологии новорожденных и недоношенных детей | 956 |  |
| 9. | Централизованный молочный блок |  |  |
| Шлюз при входе в блок | 6 <\*> | В нормируемую площадь не входит |
| Санитарный пропускник при входе в блок 6 + 6 | 12 |  |
| Помещения для: |  |  |
| - сбора и мойки нестерильной посуды | 18 |
| - стерилизации посуды, приготовления питья и смесей | 18 |
| - хранения и выдачи молока, питья, смесей | 12 |
| Помещение хранения смесей | 6 |  |
| Материальная | 4 |  |
| Комната персонала | 12 |  |
| Санитарная комната: |  |  |
| - отсек для хранения предметов уборки | 4 |
| - отсек для хранения инвентаря | 2 |
| Санузел персонала со шлюзом 3 + 3 | 6 | Располагается до санпропускника |
|  | Итого по централизованному молочному блоку | 94 |  |
| 10. | Отделение гинекологии на 20 коек.  Состоит из двух секций по 10 коек |  |  |
| 10.1. | Палатная секция на 10 коек |  |  |
| Шлюз при входе в отделение | 6 <\*> | В нормируемую площадь не входит |
| Палата на 1 койку со шлюзом и совмещенным сан. узлом (унитаз, умывальник, душ) - 6 шт. (9 + 3 + 3 + 2) x 6 | 102 |  |
| Палата на 2 койки со шлюзом, санузлом и душем, общим на две палаты - 2 шт. (14 + 3 + 2) x 2 | 38 |  |
| Резервные палаты на 2 койки со шлюзом, санузлом и душем - 3 шт. (19 x 3) | 54 |  |
| Боксированные палаты на 1 койку для больных с возникшими инфекционными заболеваниями или подозрениями на них (19 x 2) | 38 |  |
| Пост дежурной медицинской сестры | 6 |  |
| Кабинет врача-акушера | 10 |  |
| Смотровая с гинекологическим креслом | 18 |  |
| Процедурная | 12 |  |
| Клизменная со шлюзом и санузлом 10 + 3 | 13 |  |
| Санитарная комната: |  |  |
| - отсек для мытья и дезинфекции суден, мытья и сушки клеенок | 4 |
| - отсек для хранения предметов уборки помещений с трапом и сушкой и хранения дезсредств | 4 |
| - отсек сортировки и временного хранения грязного белья | 4 |
| - отсек для дезинфекции и временного хранения медицинских отходов | 4 |
| Кладовая для сбора и хранения материала для анализов | 3 |  |
|  | Итого по палатной секции | 310 |  |
|  | Итого по двум секциям (310 x 2) | 620 |  |
| 10.2. | Общие помещения на отделение |  |  |
| Кабинет заведующего | 12 |  |
| Ординаторская, санузел, комн. отдыха 24 + 10 + 6 | 40 |  |
| Комната старшей медсестры с местом для хранения медикаментов | 12 |  |
| Комната сестры-хозяйки с местом для временного хранения чистого белья 10 + 6 | 16 |  |
| Комната среднего мед. персонала | 12 |  |
| Комната младшего мед. персонала | 8 |  |
| Кабинет врача-консультанта | 10 |  |
| Прогулочный вестибюль (с сушильным шкафом) 12 + 4 | 16 |  |
| Буфетная с оборудованием для мытья и дезинфекции посуды 16 + 6 | 22 |  |
| Столовая 1,2 x 20 x 0,8 | 20 |  |
| Помещение для хранения каталок | 4 | Допускается располагать в коридоре |
| Санузел со шлюзом для персонала (3 + 3) x 2 | 12 |  |
|  | Итого по общим помещениям отделения | 184 |  |
|  | Итого по гинекологическому отделению (620 + 184) | 804 кв. м |  |
| 11. | Клинико-диагностические отделения |  |  |
| 11.1. | Отделение лучевой диагностики: |  |  |
|  | а) рентгенодиагностический кабинет: |  |  |
| - процедурная | 45 |
| - комната управления | 6 |
| - кабина для раздевания | 3 |
| б) кабинет денситометрии | 18 |
| в) кабинет УЗИ (18 + 2) x 3 шт. | 60 |
| г) маммографический кабинет |  |
| - процедурная | 45 |
| - кабина для раздевания | 3 |
| - комната управления | 6 |
| д) кабинет врача (9 x 2) | 18 |
| е) фотолаборатория | 8 |
| ж) комната персонала | 9 |
| з) санузел | 3 |
| 11.2. | Отделение функциональной диагностики |  |  |
| Кабинет ЭКГ | 18 |  |
| Кабинет КТГ | 18 |  |
|  | Итого по клинико-диагностическому отделению | 260 |  |
| 12. | Консультативная поликлиника на 100 посещений в смену |  |  |
| 12.1. | Отделение пренатальной диагностики |  |  |
| Консультативный кабинет для беременных женщин (врач акушер-гинеколог) 18 + 2 | 20 |  |
| Кабинеты пренатальной ультразвуковой диагностики (18 + 2) x 3 | 60 |  |
| Процедурный кабинет | 20 |  |
| Манипуляционный кабинет | 20 |  |
| Помещение для стационара дневного пребывания после инвазивных манипуляций (9 + 3) x 3 | 36 |  |
| Помещение для автоматизированной системы пренатального скрининга | 18 |  |
|  | Итого по отделению пренатальной диагностики | 174 |  |
| 12.2. | Кабинеты акушеров-консультантов и врачей-специалистов |  |  |
| Кабинет профилактики и лечения невынашивания беременности | 18 |  |
| Кабинет врача гинеколога-эндокринолога | 18 |  |
| Кабинет детского и подросткового гинеколога | 18 |  |
| Кабинет патологии шейки матки (18 + 12 + 6 + 3) | 39 |  |
| Малая операционная (6 + 24 + 3 + 3) | 36 |  |
| Помещение для стационара дневного пребывания после инвазивных манипуляций (9 + 3) x 2 | 24 |  |
| Кабинет (зал) психопрофилактической подготовки беременных к родам | 36 |  |
| Кабинет медико-психологической и социально-правовой помощи женщинам | 12 |  |
| Процедурный кабинет (18 + 2) | 20 |  |
| Манипуляционный кабинет | 20 |  |
| Консультативный кабинет для супружеских пар с нарушением репродуктивной функции: |  |  |
| - кабинет гинеколога (18 + 2) | 20 |
| - кабинет уролога-андролога (18 + 2 + 3) | 23 |
| Кабинет планирования семьи | 12 |  |
| Кабинет психолога | 12 |  |
| Кабинет психотерапевта | 18 |  |
| Кабинет сексопатолога | 18 |  |
| Кабинет врача-терапевта | 12 |  |
| Кабинет маммолога | 12 |  |
| Кабинет стоматолога | 18 |  |
| Отделение физиотерапии (9 x 3) + 3 | 30 |  |
|  | Итого по консультативным кабинетам | 416 |  |
| 12.3. | Общие помещения |  |  |
| Вестибюль-гардеробная для посетителей со справочной 0,38 x 100 | 38 |  |
| Санузел со шлюзом для посетителей при вестибюле (3 + 3) x 2 | 12 |  |
| Регистратура с картохранилищем | 30 |  |
| Помещение охраны | 10 |  |
| Ожидальные 45 x 1,2 | 54 |  |
| Санузел со шлюзом для персонала (3 + 3) x 2 | 12 |  |
| Комната персонала с местом для приема пищи (12 + 6) | 18 |  |
| Кладовая хранения предметов уборки и дез. средств (6 + 6) | 12 |  |
| Кладовая грязного белья | 6 |  |
| Кладовая хоз. инвентаря | 4 |  |
| Кабинет зав. отделением | 18 |  |
| Комната старшей м/с с местом для хранения медикаментов 10 + 6 | 16 |  |
| Комната сестры-хозяйки с местом для хранения чистого белья 10 + 6 | 16 |  |
| Гардероб для сотрудников (12 + 12) | 24 |  |
|  | Итого по общим помещениям | 270 |  |
| 12.4. | Медико-генетическая консультация |  |  |
| Регистратура с картохранилищем | 30 |  |
| Кабинет зав. отделением МГК | 18 |  |
| Кабинет УЗИ-диагностики (18 + 2) | 20 |  |
| Кабинеты врача-генетика (12 x 2) | 24 |  |
| Помещение с автоматизированной системой диагностики синдромальных форм | 18 |  |
| Кабинет акушера-гинеколога | 18 |  |
| Комната старшей м/с с местом для хранения медикаментов 10 + 6 | 16 |  |
| Комната сестры-хозяйки с местом для хранения чистого белья 10 + 6 | 16 |  |
| Кабинет статистика | 12 |  |
| Комната среднего персонала | 15 |  |
| Ординаторская (6 x 3) | 18 |  |
| Санузлы со шлюзами для посетителей (3 + 3) x 2 | 12 |  |
| Санузлы со шлюзами для персонала (3 + 3) x 2 | 12 |  |
| Процедурная | 18 |  |
| Манипуляционная | 18 |  |
| Кладовая хранения предметов уборки и дез. средств | 6 |  |
| Кладовая грязного белья | 4 |  |
| Кладовая хоз. инвентаря | 4 |  |
|  | Итого по генетической консультации | 278 |  |
| 12.5. | Медико-генетическая лаборатория |  |  |
| Кабинет приема, регистрации, сортировки, первичной обработки биоматериала с боксом (15 + 6) x 2 | 42 |  |
| Кабинет для посадки биоматериала и культивации клеток с боксом 15 + 6 | 21 |  |
| Кабинет для фиксации биологического материала и подготовки цитогенетических препаратов | 15 |  |
| Кабинет для проведения неонатального скрининга и исследований методом ИФА 15 x 2 | 30 |  |
| Кабинет селективного скрининга | 24 |  |
| Кабинет эмбриологии и молекулярной генетики | 15 |  |
| Кабинет для лаборат. диагностики наследственных болезней обмена веществ | 15 |  |
| Кабинет для проведения цитогенетических исследований с ламинарным шкафом 15 x 2 | 30 |  |
| Кабинет для молекулярно-генетической диагностики (18 + 2) x 2 | 40 |  |
| Кабинет для проведения пробоподготовки биоматериала к неонатальному скринингу и исследования методом ИФА 10 x 2 | 20 |  |
| Комната для проведения биохимического скрининга на АФП и ХГЧ | 18 |  |
| Моечная | 20 |  |
| Кабинет для хранения и приготовления химических реактивов | 12 |  |
| Весовая | 15 |  |
| Кабинет для хранения бланков с сухой кровью | 10 |  |
| Помещение для холодильных шкафов | 30 |  |
| Центрифужная | 18 |  |
| Кладовая хранения предметов уборки и дез. средств | 4 |  |
| Микроскопная | 18 |  |
|  | Всего по лаборатории | 397 |  |
|  | Итого по медико-генетической консультации (260 + 397) | 657 |  |
|  | Всего по консультативной поликлинике (278 + 174 + 416 + 270 + 657) | 1795 |  |
| 13. | Административные, хозяйственные, служебно-бытовые и вспомогательные помещения |  |  |
| Кабинет главного врача с санузлом 30 + 3 + 2 | 35 |  |
| Приемная с подсобным помещением 12 + 9 | 21 |  |
| Кабинет зам. гл. врача по лечебной части с санузлом 12 + 3 | 15 |  |
| Кабинет зам. главного врача по санэпидработе с санузлом 12 + 3 | 15 |  |
| Кабинет главной акушерки | 15 |  |
| Организационно-методический отдел | 18 |  |
| Санузел для сотрудников (3 + 3) x 4 | 24 |  |
| Касса | 8 |  |
| Медицинский архив 0,3 x 200 | 60 |  |
| Конференц-зал на 100 мест 0,9 x 100 | 90 |  |
| Фойе при конференц-зале 0,3 x 100 | 30 |  |
| Санузел со шлюзом при конференц-зале (3 + 3) x 2 | 12 |  |
| Склад хранения вещей больных 0,2 x 150 | 30 |  |
| Помещение для мед. отходов 10 x 2 | 20 |  |
| Ремонтно-эксплуатационная служба: |  |  |
| - помещения мастерских | 24 |
| - гардеробная для работников | 9 |
| - санузел со шлюзом 3 + 3 | 6 |
| Кабинет юриста | 12 |  |
| Кабинет врача эпидемиолога | 12 |  |
| Кабинет пом. эпидемиолога | 12 |  |
| Кабинет врача фармаколога | 12 |  |
| Санузел со шлюзом для персонала (3 + 3) x 2 | 12 |  |
| Гардероб уличной одежды персонала 0,08 x 350 | 28 |  |
| Гардероб домашней и рабочей одежды персонала с душем и санузлом 0,4 x 350 | 140 |  |
| Технические службы |  |  |
| Диспетчерская | 16 |  |
| Комната службы безопасности (мониторная) | 18 |  |
| Газоаппаратная | 15 |  |
| АТС | 10 |  |
| IT-отдел | 15 |  |
| Помещение пожарного поста | 15 |  |
| Помещение лифтеров, сторожей, охраны | 20 |  |
| Радио-узел | 6 |  |
| Помещение оборудования телерадиовещания | 10 |  |
| Помещение техн. специалистов по обслуживанию здания | 18 |  |
| Серверная | 18 |  |
| Мини-прачечная на 500 кг белья (спецодежда сотрудников) | 24 |  |
|  | Итого по административным и вспомогательным помещениям | 845 |  |
| 14. | Централизованное стерилизационное отделение |  |  |
| Помещение приема и хранения нестерильных материалов, белья, хирургических инструментов, шприцев, игл, катетеров | 20 |  |
| Помещение изготовления, укладки перевязочных материалов и упаковки белья | 28 |  |
| Помещение контроля, комплектации и упаковки хирургических инструментов | 12 |  |
| Кладовая упаковочных материалов | 12 |  |
| Стерилизационная (из нестерильной и стерильной половин) | 60 | Площадь уточняется при расстановке оборудования |
| Санпропускник | 3 |  |
| Склад стерильных материалов | 24 |  |
| Помещение выдачи стерильных материалов | 8 |  |
| Экспедиционная | 12 |  |
| Санузел персонала со шлюзом 3 + 3 | 6 |  |
| Комната персонала | 12 |  |
| Гардероб персонала для рабочей и домашней одежды | 16 |  |
| Помещение мойки и хранения чистых тележек (10 + 10) | 20 |  |
| Помещение водоподготовки | 15 |  |
| Комната старшей медсестры | 10 |  |
| Кладовая предметов уборки | 4 |  |
|  | Итого по централизованному стерилизационному отделению | 262 |  |
| 15. | Дезинфекционное отделение |  |  |
| Помещение для приема и хранения грязного мягкого инвентаря | 12 |  |
| Помещения для комплектования укладок для дезкамеры | 12 |  |
| Дезинфекционная из нестерильной и стерильной половин | 36 |  |
| Санпропускник | 3 |  |
| Склад стерильных материалов | 24 |  |
| Помещение выдачи стерильных материалов | 8 |  |
| Экспедиционная | 12 |  |
| Санузел персонала со шлюзом 3 + 3 | 6 |  |
| Комната персонала | 12 |  |
| Гардероб персонала для рабочей и домашней одежды | 16 |  |
| Помещение мойки и хранения чистых тележек (10 + 10) | 20 |  |
| Кладовая предметов уборки | 4 |  |
|  | Итого по дезинфекционному отделению | 165 |  |
| СВОДНАЯ ТАБЛИЦА НОРМИРУЕМЫХ ПЛОЩАДЕЙ | | | |
| 1. | Консультативно-диагностическое отделение (поликлиника) | 1795 |  |
| 2. | Приемное отделение | 723 |  |
| 3. | Отделение патологии беременных | 1066 |  |
| 4. | Родильное отделение | 1232 |  |
| 5. | Отделение анестезиологии и реанимации для женщин | 608 |  |
| 6. | ОРИТН (первый этап выхаживания) | 667 |  |
| 7. | Послеродовое отделение | 1970 |  |
| 8. | Отделение патологии новорожденных (второй этап выхаживания) | 956 |  |
| 9. | Централизованный молочный блок | 94 |  |
| 10. | Гинекологическое отделение | 804 |  |
| 11. | Административные, хозяйственные, служебно-бытовые и вспомогательные помещения | 845 |  |
| 12. | Централизованное стерилизационное отделение | 262 |  |
| 13. | Дезинфекционное отделение | 165 |  |
| Всего по перинатальному центру | | 11187 кв. м |  |

СЕТЕВОЙ ГРАФИК ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТ ПО ПРОЕКТИРОВАНИЮ,

СТРОИТЕЛЬСТВУ И ВВОДУ В ЭКСПЛУАТАЦИЮ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование работ по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатального центра | Сроки выполнения работ | | | | | | | | | | | |
| 2014 год | | | | | | | | | | | |
| январь | февраль | март | апрель | май | июнь | июль | август | сентябрь | октябрь | ноябрь | декабрь |
| Мероприятия по проектированию перинатального центра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Разработка проектной документации | x | x | x | x | x | x |  |  |  |  |  |  |
| Получение заключения государственной экспертизы и утверждение проектной документации |  |  |  |  |  | x |  |  |  |  |  |  |
| Мероприятия по строительству перинатального центра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Подготовка внешних инженерных коммуникаций |  |  |  |  |  |  |  |  | x | x | x | x |
| Проведение работ ниже нулевой отметки по каркасу здания |  |  |  |  |  |  | x | x | x | x | x | x |
| Проведение работ выше нулевой отметки по каркасу здания |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Закрытие теплового контура |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Производство внутренних работ за исключением монтажа медицинского оборудования |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Поставка и монтаж медицинского оборудования |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Завершение внешней отделки и благоустройство территории |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мероприятия по вводу в эксплуатацию перинатального центра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Получение разрешения на ввод объекта капитального строительства в эксплуатацию |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Подготовка и повышение квалификации специалистов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Получение лицензии на осуществление медицинской деятельности |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование работ по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатального центра | Сроки выполнения работ | | | | | | | | | | | |
| 2015 год | | | | | | | | | | | |
| январь | февраль | март | апрель | май | июнь | июль | август | сентябрь | октябрь | ноябрь | декабрь |
| Мероприятия по проектированию перинатального центра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Разработка проектной документации |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Получение заключения государственной экспертизы и утверждение проектной документации |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мероприятия по строительству перинатального центра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Подготовка внешних инженерных коммуникаций | x | x | x | x | x | x | x | x | x |  |  |  |
| Проведение работ ниже нулевой отметки по каркасу здания | x |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Проведение работ выше нулевой отметки по каркасу здания | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |  |  |
| Закрытие теплового контура |  |  |  |  |  |  |  |  | x | x |  |  |
| Производство внутренних работ за исключением монтажа медицинского оборудования |  |  |  |  |  |  |  |  | x | x | x | x |
| Поставка и монтаж медицинского оборудования |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Завершение внешней отделки и благоустройство территории |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мероприятия по вводу в эксплуатацию перинатального центра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Получение разрешения на ввод объекта капитального строительства в эксплуатацию |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Подготовка и повышение квалификации специалистов |  |  |  |  |  |  |  |  |  | x | x | x |
| Получение лицензии на осуществление медицинской деятельности |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование работ по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатального центра | Сроки выполнения работ | | | | | | | | | | | |
| 2016 год | | | | | | | | | | | |
| январь | февраль | март | апрель | май | июнь | июль | август | сентябрь | октябрь | ноябрь | декабрь |
| Мероприятия по проектированию перинатального центра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Разработка проектной документации |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Получение заключения государственной экспертизы и утверждение проектной документации |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мероприятия по строительству перинатального центра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Подготовка внешних инженерных коммуникаций |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Проведение работ ниже нулевой отметки по каркасу здания |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Проведение работ выше нулевой отметки по каркасу здания |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Закрытие теплового контура |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Производство внутренних работ за исключением монтажа медицинского оборудования | x | x | x |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Поставка и монтаж медицинского оборудования |  | x | x | x |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Завершение внешней отделки и благоустройство территории |  | x | x | x |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мероприятия по вводу в эксплуатацию перинатального центра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Получение разрешения на ввод объекта капитального строительства в эксплуатацию |  |  |  |  | x |  |  |  |  |  |  |  |
| Подготовка и повышение квалификации специалистов | x | x | x | x | x |  |  |  |  |  |  |  |
| Получение лицензии на осуществление медицинской деятельности |  |  |  |  |  | x |  |  |  |  |  |  |

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

БОЛЬНЫМ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ И НОВОРОЖДЕННЫМ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N пп. | Наименование индикатора | Единица измерения | 2013 год (по состоянию на 01.01.2014) | 2016 год (по состоянию на 01.01.2017) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Количество акушерских коек (всего) [<\*>](#Par11001), в том числе: | количество | 313 | 309 |
| 2. | - в учреждениях родовспоможения I группы | количество | 168 | 159 |
| 3. | - в учреждениях родовспоможения II группы | количество | 145 | 70 |
| 4. | - в учреждениях родовспоможения III группы | количество | 0 | 80 |
| 5. | Количество коек реанимации и интенсивной терапии для женщин (всего), в том числе: |  | 6 | 6 |
| 6. | - в учреждениях родовспоможения I группы | количество | 0 | 0 |
| 7. | - в учреждениях родовспоможения II группы | количество | 6 | 0 |
| 8. | - в учреждениях родовспоможения III группы | количество | 0 | 6 |
| 9. | Количество коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных (всего), в том числе: | количество | 25 | 25 |
| 10. | - в учреждениях родовспоможения | количество | 18 (в том числе в учреждениях II группы - 10) | 18 (в том числе в учреждениях II и III группы - 16) |
| 11. | - в детских больницах | количество | 7 | 7 |
| 12. | Количество коек патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), всего, в том числе: | количество | 40 | 70 |
| 13. | - в учреждениях родовспоможения | количество | 0 | 30 |
| 14. | - в детских больницах | количество | 40 | 40 |
| 15. | Число родов в стационаре (всего), в том числе: | количество | 6281 | 6300 |
| 16. | - в учреждениях родовспоможения I группы | число | 2330 | 2200 |
| - в учреждениях родовспоможения II группы | число | 3951 | 1800 |
| 17. | - в учреждениях родовспоможения III группы | число | 0 | 2300 |
| 18. | Число преждевременных родов (22 - 37 недель), всего, в том числе: | число | 387 | 380 |
| 19. | - в учреждениях родовспоможения I группы | число | 72 | 20 |
| 20. | - в учреждениях родовспоможения II группы | число | 315 | 76 |
| 21. | - в учреждениях родовспоможения III группы | число | 0 | 284 |
| 22. | Среднегодовая занятость акушерской койки: |  |  |  |
| 23. | - в учреждениях родовспоможения I группы | число дней работы койки в году | 272 | 276 |
| 24. | - в учреждениях родовспоможения II группы | число дней работы койки в году | 282 | 282 |
| 25. | - в учреждениях родовспоможения III группы | число дней работы койки в году | 0 | 320 |
| 26. | Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке патологии беременности: |  |  |  |
| 27. | - в учреждениях родовспоможения I группы | дней | 10,68 | 8,5 |
| 28. | - в учреждениях родовспоможения II группы | дней | 9,12 | 9,1 |
| 29. | - в учреждениях родовспоможения III группы | дней | 0 | 11,0 |
| 30. | Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке для беременных и рожениц |  |  |  |
| 31. | - в учреждениях родовспоможения I группы | дней | 6,36 | 5,0 |
| - в учреждениях родовспоможения II группы | дней | 5,88 | 5,5 |
| 32. | - в учреждениях родовспоможения III группы | дней | 0 | 6,0 |
| Число врачей акушеров-гинекологов | число | 131 | 139 |
| 33. | Число врачей-неонатологов | число | 24 | 31 |
| 34. | Число врачей анестезиологов-реаниматологов в учреждениях родовспоможения (в отделениях акушерского профиля) | число | 32 | 38 |
| 35. | Число врачей анестезиологов-реаниматологов (в отделениях неонатологического профиля) | число | 8 | 14 |
| 36. | Количество акушерских дистанционных консультативных центров в составе перинатальных центров | количество | 0 | 1 |
| 37. | Количество беременных, рожениц и родильниц, проконсультированных сотрудниками акушерских дистанционных консультативных центров в составе перинатальных центров | количество |  |  |
| доля (%) от числа закончивших беременность | 0 | 4280 (68%) |
| 38. | Количество выездных анестезиолого-реанимационных акушерских бригад в составе перинатальных центров | количество | формируются при наличии потребности | 1 |
| 39. | Количество женщин, транспортированных выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами в составе перинатальных центров | количество | 12 | 12 |
| доля (%) от числа закончивших беременность | (0,2%) | (0,19%) |
| 40. | Материнская смертность | количество случаев | 1 | 1 |
| на 100000 родившихся живыми | 15,7 | 15,7 |
| 41. | Младенческая смертность | на 1000 родившихся живыми | 6,0 | 5,9 |
| 42. | Перинатальная смертность | на 1000 родившихся живыми и мертвыми | 11,1 | 9,26 |
| 43. | Мертворождаемость | на 1000 родившихся живыми и мертвыми | 8,42 | 6,60 |
| 44. | Ранняя неонатальная смертность | на 1000 родившихся живыми | 2,69 | 2,66 |

--------------------------------

<\*> Акушерские койки указываются с учетом коек патологии беременности (то есть указывается суммарное число коек для беременных и рожениц и число коек патологии беременности).

Раздел 6. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕР

ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180ACEi5n3C) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Реализация Подпрограммы предполагает осуществление комплекса мер государственного регулирования: правового, финансового и организационного характера, обеспечивающих достижение целей.

Меры правового регулирования включают в себя:

- разработку и принятие нормативных актов, направленных на создание необходимых условий и механизмов реализации Подпрограммы;

- разработку и принятие правовых актов прямого действия, обеспечивающих комплекс организационных и финансовых мер по реализации Подпрограммы.

Финансовые меры включают разработку новых экономических механизмов, принятие изменений в законодательстве, обеспечивающих их введение.

Организационные меры включают комплекс последовательных и взаимосвязанных действий, направленных на координацию всех вовлеченных в реализацию Подпрограммы субъектов: ведомств, структур, учреждений.

Раздел 7. ПЕРЕЧЕНЬ ЦЕЛЕВЫХ ИНДИКАТОРОВ ПОДПРОГРАММЫ

Для оценки эффективности мероприятий Подпрограммы предлагается использовать следующие показатели:

- доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности;

- ранняя неонатальная смертность;

- доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальном центре, в общем количестве женщин с преждевременными родами.

Раздел 8. ОБОСНОВАНИЕ СОСТАВА И ЗНАЧЕНИЯ

СООТВЕТСТВУЮЩИХ ЦЕЛЕВЫХ ИНДИКАТОРОВ

(ПОКАЗАТЕЛЕЙ) ПОДПРОГРАММЫ

Индикаторы (показатели) Подпрограммы выбраны исходя из характеристик основных ожидаемых результатов действия Подпрограммы, характеризующих ход ее реализации, решение основных задач и целей Подпрограммы, отражают специфику развития конкретных проблем, на решение которых направлена реализация государственной Подпрограммы.

Индикаторы (показатели) Подпрограммы определены в соответствии с индикаторами (показателями) государственной [программы](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B056430324AB94E70BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883CCECBi1nAC) Российской Федерации "Развитие здравоохранения".

Основные показатели здоровья населения и их значения согласованы в Министерстве здравоохранения Российской Федерации и включены в [План](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273B390C18E95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCEi5nAC) мероприятий ("дорожная карта") "Изменения, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Сахалинской области на период 2013 - 2018 годов", утвержденный распоряжением Правительства Сахалинской области от 03.07.2014 N 361-р.

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA1B05CAi5n3C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679)

Значения целевых индикаторов (показателей) Подпрограммы защищены на этапе согласования в Министерстве здравоохранения Российской Федерации.

Программа включает две группы показателей:

1 группа формируется ГБУЗ "Сахалинский областной медицинский информационно-аналитический центр" на основе данных, включенных в формы статистического наблюдения ведомственного учета.

Данная группа включает следующие показатели:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 11.1. | Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности, % | [Форма N 32](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303248B94C75BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883FCBC8i1n0C) "Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам", утвержденная приказом Росстата от 29.12.2011 N 520 |
| 11.3. | Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальном центре, в общем количестве женщин с преждевременными родами, % | [Форма N 32](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186EFC53B0564303248B94C75BD9D9FD2CA72C44FA248C1DC949CBA883FCBC8i1n0C) "Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам", утвержденная приказом Росстата от 29.12.2011 N 520 |

2 группа формируется Министерством здравоохранения Сахалинской области по данным ведомственного мониторинга по итогам отчетного периода.

Данная группа включает следующий показатель:

11.2. Показатель ранней неонатальной смертности на 1000 родившихся живыми.

Процентное отношение числа детей, умерших в возрасте от 0 до 6 суток к числу родившихся живыми в данном календарном году на 1000.

[Сведения](#Par16528) об индикаторах (показателях) Подпрограммы, их порядковые номера и значения приведены в приложении N 5 к Государственной программе.

Раздел 9. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180ACEi5n2C) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

В [приложении N 7](#Par21464) к Программе средства по Подпрограмме разбиты в разрезе мероприятия и источникам финансирования.

Общий объем средств, направляемых на реализацию мероприятий, составляет в сумме 3132000,0 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 1530746,4 тыс. руб.;

2015 год - 900000,0 тыс. руб.;

2016 год - 701253,6 тыс. руб.

Из них по источникам:

- межбюджетный трансферт, полученный от территориального фонда обязательного медицинского страхования, - 930746,4 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 930746,4 тыс. рублей;

- средства областного бюджета Сахалинской области - 2201253,6 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 600000,0 тыс. руб.;

2015 год - 900000,0 тыс. руб.;

2016 год - 701253,6 тыс. руб.;

- средства территориального фонда обязательного медицинского страхования - 930746,4 тыс. руб., в том числе по годам:

2014 год - 930746,4 тыс. рублей.

Раздел 10. МЕРЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ

И УПРАВЛЕНИЯ РИСКАМИ С ЦЕЛЬЮ МИНИМИЗАЦИИ

ИХ ВЛИЯНИЯ НА ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ ПОДПРОГРАММЫ

Исключен. - [Постановление](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180ACCi5nEC) Правительства Сахалинской области от 02.09.2014 N 418.

Раздел 11. МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОДПРОГРАММЫ

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54273BD97C98A95299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA180ACCi5nDC) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Оценка эффективности Подпрограммы осуществляется в соответствии с [Методикой](#Par25298) оценки эффективности Подпрограммы, представленной в приложении N 11 к Программе.

Приложение N 1

к государственной программе

Сахалинской области

"Развитие здравоохранения

в Сахалинской области

на 2014 - 2020 годы",

утвержденной постановлением

Правительства Сахалинской области

от 31.05.2013 N 281

**ПЕРЕЧЕНЬ**

**МЕРОПРИЯТИЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ**

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCFi5nDC) Правительства Сахалинской области

от 31.12.2014 N 679)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N пп. | Наименование мероприятий | Исполнитель мероприятия | Срок | | Ожидаемый непосредственный результат | | Связь с индикаторами (показателями) государственной программы (подпрограммы) |
| начала реализации | окончания реализации | Краткое описание (единицы измерения результата) | Значение (количественное измерение или качественная оценка результата) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | Государственная программа "Развитие здравоохранения в Сахалинской области на 2014 - 2020 годы" | | | | | | |
|  | Реализация мероприятий подпрограмм Государственной программы "Развитие здравоохранения в Сахалинской области на 2014 - 2020 годы" | Министерство здравоохранения Сахалинской области | 2014 год | 2020 год | Соответствие мощности и структуры сети областных государственных учреждений здравоохранения потребностям населения в медицинской помощи. | 100% | Приложение N 5, [индикаторы I](#Par16564) - XIII |
| 2. | [Подпрограмма N 1](#Par762) "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи" | | | | | | |
|  | Мероприятие 1.1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни | Министерство здравоохранения Сахалинской области | 2014 год | 2020 год | Количество кабинетов медицинской профилактики, всего | 34 | Приложение N 5, [индикаторы 1.1](#Par16709) - [1.5](#Par16753) |
| из них создать дополнительно | 7 |
| Количество профильных направлений работы Школ здоровья, всего | 11 |
| из них создать дополнительно | 5 |
| Количество кабинетов медицинской помощи по отказу от курения в медицинских организациях области, имеющих наркологическую службу, всего | 21 |
| из них создать дополнительно | 17 |
| Работа телефона доверия наркологической службы | круглосуточно |
| Выездная работа Центров здоровья | ежеквартально |
|  | Мероприятие 1.2. Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям | Министерство здравоохранения Сахалинской области | 2014 год | 2020 год | Доля взрослого населения, ежегодно охваченного диспансеризацией | не менее 20% | Приложение N 5, [индикаторы 1.6](#Par16764) - [1.14](#Par16852) |
| Количество кабинетов неотложной помощи, всего | 21 |
| из них создать дополнительно | 5 |
| Количество центров амбулаторной эндоскопии и амбулаторной хирургии, всего | 1 |
| Количество передвижных диагностических комплексов, всего | 5 |
|  | Мероприятие 1.3. Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику | Министерство здравоохранения Сахалинской области | 2014 год | 2020 год | Доля лиц, ежегодно охваченных вакцинацией в рамках национального календаря профилактических прививок | не менее 95% | Приложение N 5, [индикаторы 1.6](#Par16764) - [1.14](#Par16852) |
| Количество кабинетов помощи при кризисных состояниях | 2 |
|  | Мероприятие 1.4. Изучение влияния факторов среды обитания на состояние здоровья населения, в том числе на заболеваемость злокачественными новообразования | Министерство здравоохранения Сахалинской области | 2014 год | 2020 год | Исполнение сторонами обязательств по оказанию установленных услуг в рамках контракта | 100% | Приложение N 5, [индикаторы II](#Par16575), [VI](#Par16619), [VIII](#Par16641), [IX](#Par16652), [X](#Par16663) |
| 3. | [Подпрограмма N 2](#Par1485) "Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации" | | | | | | |
|  | Мероприятие 2.1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом | Министерство здравоохранения Сахалинской области | 2014 год | 2020 год | Соответствие уровня оснащенности противотуберкулезной службы требованиям порядка оказания медицинской помощи | не менее 98% | Приложение N 5, индикаторы [IX](#Par16652), [X](#Par16663), [2.1](#Par17008) |
| Доля больных, обеспеченных противотуберкулезными препаратами из общего числа нуждающихся | не менее 99% |
| Количество введенных в строй новых корпусов противотуберкулезного диспансера | 1 |
|  | Мероприятие 2.2. Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами B и C | Министерство здравоохранения Сахалинской области | 2014 год | 2020 год | Количество гепатологических центров | 1 | Приложение N 5, [индикаторы 2.2](#Par17019), [2.3](#Par17030) |
| Формирование регистра пациентов с парентеральными вирусными гепатитами, нуждающихся в лечении | ежемесячно |
| Доля пациентов обеспеченных противовирусными препаратами в общем числе больных вирусным гепатитом и ВИЧ-инфицированных | не менее 30% |
|  | Мероприятие 2.3. Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным | Министерство здравоохранения Сахалинской области | 2014 год | 2020 год | Соответствие уровня оснащенности наркологической службы требованиям порядка оказания медицинской помощи | не менее 98% | Приложение N 5, [индикаторы 2.4](#Par17041) - [2.8](#Par17085) |
| Количество введенных в строй новых корпусов наркологического диспансера | 1 |
| Количество коек реабилитации для наркологических больных всего - | 35 |
| из них вновь созданные - | 1 |
|  | Мероприятие 2.4. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения | Министерство здравоохранения Сахалинской области | 2014 год | 2020 год | Соответствие уровня оснащенности психиатрической службы требованиям порядка оказания медицинской помощи | не менее 98% | Приложение N 5, [индикатор 2.9](#Par17096) |
| Количество введенных в эксплуатацию корпусов областной психиатрической больницы | 8 |
|  | Мероприятие 2.5. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями | Министерство здравоохранения Сахалинской области | 2014 год | 2020 год | Соответствие уровня оснащенности службы требованиям порядка оказания медицинской помощи | Не менее 98% | Приложение N 5, [индикаторы VI](#Par16619), [2.10](#Par17107), [2.11](#Par17118) |
| Количество первичных сосудистых отделений, всего | 9 |
| из них вновь созданных | 6 |
| Количество региональных сосудистых центров | 1 |
| Количество центров вторичной профилактики сосудистых больных | 1 |
|  | Мероприятие 2.6. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями | Министерство здравоохранения Сахалинской области | 2014 год | 2020 год | Соответствие уровня оснащенности службы требованиям порядка оказания медицинской помощи | не менее 98% | Приложение N 5, [индикаторы VIII](#Par16641), [2.12](#Par17129), [2.13](#Par17140) |
| Количество первичных онкологических центров, всего | 5 |
| из них вновь созданных | 2 |
| Количество введенных в эксплуатацию новых корпусов онкологического диспансера | 1 |
| Доля лиц, обеспеченных противоопухолевыми препаратами в общем числе нуждающихся | 100% |
|  | Мероприятие 2.7. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации | Министерство здравоохранения Сахалинской области | 2014 год | 2020 год | Соответствие уровня оснащенности службы требованиям порядка оказания медицинской помощи | не менее 98% | Приложение N 5, [индикаторы XI](#Par16619), [7.2](#Par17898) |
| Количество региональных диспетчерских служб скорой медицинской помощи | 1 |
| Доля автомобилей скорой медицинской помощи со сроком эксплуатации более 5 лет в общем числе автомобилей скорой медицинской помощи | не более 20% |
| Количество введенных в эксплуатацию новых зданий станции скорой медицинской помощи г. Южно-Сахалинска | 1 |
|  | Мероприятие 2.8. Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях | Министерство здравоохранения Сахалинской области | 2014 год | 2020 год | Соответствие уровня оснащенности службы требованиям порядка оказания медицинской помощи | не менее 98% | Приложение N 5, [индикаторы VII](#Par16630), [2.14](#Par17151) |
| Количество травмоцентров вдоль федеральных и региональных автомобильных дорог | 8 |
|  | Мероприятие 2.9. Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения | Министерство здравоохранения Сахалинской области | 2014 год | 2020 год | Доля высокотехнологичных видов медицинской помощи, оказанных в регионе в общем числе высокотехнологичной медицинской помощи оказанной населению области | не менее 55% | Приложение N 5, [индикаторы I](#Par16564), [II](#Par16575) |
|  | Мероприятие 2.10. Развитие службы крови | Министерство здравоохранения Сахалинской области | 2014 год | 2020 год | Соответствие уровня оснащенности службы требованиям порядка оказания медицинской помощи | не менее 98% | Приложение N 5, [индикаторы I](#Par16564), [II](#Par16575) |
| Доля пациентов обеспеченных донорской кровью и ее компонентами в общем числе нуждающихся пациентов | 100% |
|  | Мероприятие 2.11. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с заболеваниями органов пищеварения | Министерство здравоохранения Сахалинской области | 2014 год | 2020 год | Соответствие уровня оснащенности службы требованиям порядка оказания медицинской помощи | не менее 98% | Приложение N 5, [индикатор 2.18](#Par17195) |
| Количество стоматологических кабинетов на базе областной детской больницы | 1 |
|  | Мероприятие 2.12. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с заболеваниями передающимися половым путем и заразных кожных заболеваний | Министерство здравоохранения Сахалинской области | 2014 год | 2020 год | Соответствие уровня оснащенности службы требованиям порядка оказания медицинской помощи | не менее 98% | Приложение N 5, [индикаторы 2.15](#Par17162), [2.16](#Par17173) |
|  | Мероприятие 2.13. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями и состояниями | Министерство здравоохранения Сахалинской области | 2014 год | 2020 год | Соответствие уровня оснащенности хирургической службы требованиям порядка оказания медицинской помощи | не менее 98% | Приложение N 5, [индикаторы I](#Par16564), [II](#Par16575), [2.17](#Par17184) |
| Количество межмуниципальных хирургических центров, всего | 3 |
| из них вновь созданные | 1 |
| 4. | [Подпрограмма N 3](#Par2680) "Охрана здоровья матери и ребенка" | | | | | | |
|  | Мероприятие 3.1. Совершенствование трехуровневой системы оказания медицинской помощи женщинам и детям | Министерство здравоохранения Сахалинской области | 2014 год | 2020 год | Соответствие уровня оснащенности службы родовспоможения и детства требованиям порядка оказания медицинской помощи | не менее 98% | Приложение N 5, [индикаторы II](#Par16575), [III](#Par16586), [3.1](#Par17208), [3.2](#Par17219) |
| Количество кабинетов медико-социальной помощи беременным, всего | 17 |
| из них вновь созданные | 1 |
|  | Мероприятие 3.2. Развитие специализированной медицинской помощи детям | Министерство здравоохранения Сахалинской области | 2014 год | 2020 год | Соответствие уровня оснащенности областной детской больницы требованиям порядка оказания медицинской помощи | не менее 98% | Приложение N 5, [индикаторы II](#Par16575), [3.3](#Par17230) - [3.5](#Par17252) |
| Количество введенных в эксплуатацию новых корпусов областной детской больницы | 1 |
| 5. | [Подпрограмма N 4](#Par3151) "Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям" | | | | | | |
|  | Мероприятие 4.1. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения взрослых | Министерство здравоохранения Сахалинской области | 2014 год | 2020 год | Соответствие уровня оснащенности службы требованиям порядка оказания медицинской помощи | не менее 98% | Приложение N 5, [индикаторы 4.1](#Par17265), [4.3](#Par17287) |
| Количество региональных реабилитационных центров | 1 |
| Доля лиц, направленных на санаторно-курортное лечение в общем числе нуждающихся по медицинским показаниям | не менее 50% |
|  | Мероприятие 4.2. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения детей | Министерство здравоохранения Сахалинской области | 2014 год | 2020 год | Соответствие уровня оснащенности детской службы реабилитации требованиям порядка оказания медицинской помощи | не менее 98% | Приложение N 5, [индикатор 4.2](#Par17276) |
| Количество отделений реабилитации в детской областной больнице, всего | 1 |
| из них вновь созданное | 1 |
| 6. | [Подпрограмма N 5](#Par3618) "Оказание паллиативной помощи, в том числе детям" | | | | | | |
|  | Мероприятие 5.1. Развитие системы паллиативной помощи взрослым | Министерство здравоохранения Сахалинской области | 2014 год | 2020 год | Соответствие уровня оснащенности службы требованиям порядка оказания медицинской помощи | не менее 98% | Приложение N 5, [индикаторы 5.1](#Par17300), [5.3](#Par17322) |
| Количество отделений паллиативной помощи | 1 |
| Количество центров паллиативной помощи в структурах центральных районных больниц, всего | 3 |
| из них вновь созданные | 3 |
|  | Мероприятие 5.2. Развитие системы паллиативной помощи детям | Министерство здравоохранения Сахалинской области | 2014 год | 2020 год | Соответствие уровня оснащенности детской службы паллиативной помощи требованиям порядка оказания медицинской помощи | не менее 98% | Приложение N 5, [индикаторы 5.2](#Par17311) |
| Количество детских паллиативных коек, всего | 2 |
| из них вновь созданные | 1 |
| 7. | [Подпрограмма N 6](#Par3937) "Кадровое обеспечение системы здравоохранения" | | | | | | |
|  | Мероприятие 6.1. Повышение квалификации и профессиональная переподготовка медицинских и фармацевтических работников | Министерство здравоохранения Сахалинской области | 2014 год | 2020 год | Количество врачей, прошедших обучение по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования (абс. число) | 3990 | Приложение N 5, [индикатор 6.22](#Par17566) |
| Количество подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования (абс. число) | 308 | Приложение N 5, [индикатор 6.23](#Par17610) |
| Количество специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, прошедших обучение по программам дополнительного профессионального образования (абс. число) | 8595 | Приложение N 5, [индикатор 6.24](#Par17654) |
| Число лиц, направленных на целевую подготовку образования (абс. число) | 700 | Приложение N 5, [индикатор 6.25](#Par17698) |
| Число бюджетных мест в образовательных учреждениях среднего профессионального образования Сахалинской области с 2014 года по 2020 год (абс. число) | 1110 | Приложение N 5, [индикатор 6.26](#Par17742) |
| Число внебюджетных мест в образовательных учреждениях среднего профессионального образования Сахалинской области с 2014 года по 2020 год (абс. число) | 540 | Приложение N 5, [индикатор 6.27](#Par17753) |
| Доля специалистов из числа административно-управленческого персонала организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения (%) | 100 | Приложение N 5, [индикатор 6.28](#Par17764) |
| Доля аккредитованных специалистов (%) | 80 | Приложение N 5, [индикатор 6.31](#Par17797) |
| Доля аккредитованных врачей из общего числа врачей (%) | 80 | Приложение N 5, [индикатор 6.31](#Par17797) |
| Доля аккредитованных средних медработников из общего числа средних медработников (%) | 80 | Приложение N 5, [индикатор 6.33](#Par17819) |
| Доля врачей первичного звена от общего числа врачей (%) | 52,8 | Приложение N 5, [индикатор 6.34](#Par17830) |
| Количество высокопроизводительных рабочих мест (абс. число) | 4050 | Приложение N 5, [индикатор 6.35](#Par17841) |
| Доля врачей, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях Сахалинской области (%) | 46 | Приложение N 5, [индикатор 6.29](#Par17775) |
| Доля средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях Сахалинской области (%) | 38 | Приложение N 5, [индикатор 6.30](#Par17786) |
|  | Мероприятие 6.2. Повышение престижа профессии | Министерство здравоохранения Сахалинской области, министерство образования Сахалинской области | 2014 год | 2020 год | Соотношение средней заработной платы врачей и работников государственных медицинских организаций Сахалинской области, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы по Сахалинской области (%) | 200 | Приложение N 5, [индикатор 6.19](#Par17533) |
| Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) и средней заработной платы по Сахалинской области в 2020 году достигнет 100%;  Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) и средней заработной платы по Сахалинской области (%) | 100 | Приложение N 5, [индикатор 6.20](#Par17544) |
| Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) (руб.) | 182358,0 | Приложение N 5, [индикатор 6.37](#Par17863) |
| Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) (руб.) | 91179,0 | Приложение N 5, [индикатор 6.37](#Par17863) |
| Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) (руб.) | 91179,0 | Приложение N 5, [индикатор 6.38](#Par17874) |
|  | Мероприятие 6.3. Социальная поддержка специалистов, интернов (ординаторов), студентов | Министерство здравоохранения Сахалинской области | 2014 год | 2020 год | Доля врачей, получивших жилье из нуждающихся в улучшении жилищных (%) | 100 | Приложение N 5, [индикатор 6.13](#Par17467) |
| Доля средних медицинских работников, получивших жилье из нуждающихся в улучшении жилищных условий (%) | 15 | Приложение N 5, [индикатор 6.14](#Par17478) |
| Доля врачей, обеспеченных жильем, из числа врачей, привлеченных в субъект Российской Федерации (%) | 80 | Приложение N 5, [индикатор 6.15](#Par17489) |
| Доля муниципальных образований, оказывающих меры социальной поддержки медицинским работникам (%) | 100 | Приложение N 5, [индикатор 6.16](#Par17500) |
| Число среднего медицинского персонала, привлеченного на работу в Сахалинскую область (абс. число) | 70 | Приложение N 5, [индикатор 6.18](#Par17522) |
| Доля медицинских и фармацевтических организаций, перешедших на "эффективный контракт" (%) | 100 | Приложение N 5, [индикатор 6.17](#Par17511) |
| Обеспеченность врачами (на 10000 населения) (человек) | 40,5 | Приложение N 5, [индикатор 6.1](#Par17335) |
| Обеспеченность средним медицинским персоналом (на 10000 населения) (человек) | 119,0 | Приложение N 5, [индикатор 6.2](#Par17346) |
| Обеспеченность врачами сельского населения (на 10000 населения) (человек) | 10,1 | Приложение N 5, [индикатор 6.3](#Par17357) |
| Обеспеченность средним медицинским персоналом сельского населения (на 10000 населения) (человек) | 55,0 | Приложение N 5, [индикатор 6.4](#Par17368) |
| Соотношение врачей и среднего медицинского персонала (человек) | 1:3 | Приложение N 5, [индикатор 6.5](#Par17379) |
| Обеспеченность врачами клинических специальностей (на 10000 населения) (человек) | 25,3 | Приложение N 5, [индикатор 6.6](#Par17390) |
| Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных) врачами при коэффициенте совместительства не более 1,3 (%) | 100 | Приложение N 5, [индикатор 6.7](#Par17401) |
| Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных) сестринским персоналом при коэффициенте совместительства не более 1,5 (%) | 100 | Приложение N 5, [индикатор 6.7](#Par17401) |
| Дефицит врачей в медицинских организациях субъекта Российской Федерации (человек) | 230 | Приложение N 5, [индикатор 6.9](#Par17423) |
| Количество специалистов, привлеченных в Сахалинскую область (человек)  с 2014 года по 2020 год - 770 чел. | 770 | Приложение N 5, [индикатор 6.10](#Par17434) |
| Укомплектованность врачами, непосредственно оказывающими медицинскую помощь (%) | 80 | Приложение N 5, [индикатор 6.11](#Par17445) |
| Доля медицинских и фармацевтических работников, обученных в рамках целевой подготовки в образовательных организациях высшего профессионального образования для нужд здравоохранения Сахалинской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские и фармацевтические организации государственной системы здравоохранения Сахалинской области (%) | 100 | Приложение N 5, [индикатор 6.12](#Par17456) |
|  | Мероприятие 6.4. Развитие сети обучающих симуляционных центров | Министерство здравоохранения Сахалинской области | 2014 год | 2020 год | Создание симуляционного центра на базе медицинского колледжа | 1 симуляционный центр | Приложение N 5, [индикаторы 6.22](#Par17566), [6.24](#Par17654), [6.31](#Par17797) - [6.33](#Par17819) |
| 8. | [Подпрограмма N 7](#Par4598) "Развитие информационных технологий" | | | | | | |
|  | Мероприятие 7.1. Организация единого информационного пространства в сфере здравоохранения на территории Сахалинской области | Министерство здравоохранения Сахалинской области | 2014 год | 2020 год | Доля структурных подразделений медицинских организаций, где внедрена система электронного документооборота для взаимодействия в общем числе всех структурных подразделений | 100% | Приложение N 5, [индикаторы 7.1](#Par17887) - [7.3](#Par17909) |
| Уровень оснащенности медицинских организаций компьютерным оборудованием в соответствии с требованиями формирования единого информационного пространства в общем числе медицинских организаций | 100% |
|  | Мероприятие 7.2. Обеспечение информационной безопасности медицинской организации | Министерство здравоохранения Сахалинской области | 2014 год | 2020 год | Доля медицинских организаций включенных в единое информационное пространство обеспеченных системой информационной безопасности в общем числе медицинских организаций | 100% | Приложение N 5, [индикатор 7.4](#Par17920) |
|  | Мероприятие 7.3. Организация дистанционной системы обучения медицинского персонала Сахалинской области | Министерство здравоохранения Сахалинской области | 2014 год | 2020 год | Доля обученных врачей с помощью дистанционных технологий в общем числе всех обученных | не менее 25% | Приложение N 5, [индикатор 7.5](#Par17931) |
| 9. | [Подпрограмма N 8](#Par5777) "Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях" | | | | | | |
|  | Мероприятие 8.1. Формирование системы рационального назначения и использования лекарственных препаратов | Министерство здравоохранения Сахалинской области | 2014 год | 2020 год | Доля обслуженных рецептов в общем объеме рецептов, предъявленных в аптечное учреждение | не менее 98% | Приложение N 5, [индикаторы 8.1](#Par17944), [8.2](#Par17955) |
|  | Мероприятие 8.2. Оптимизация системы обращения лекарственных препаратов, гарантирующей их безопасность, эффективность и качество | Министерство здравоохранения Сахалинской области | 2014 год | 2020 год | Доля обслуженных рецептов в общем объеме рецептов, предъявленных в аптечное учреждение | не менее 99% | Приложение N 5, [индикатор 8.2](#Par17955) |
|  | Мероприятие 8.3. Повышение информированности населения, медицинских и фармацевтических работников в вопросах лекарственного обеспечения | Министерство здравоохранения Сахалинской области | 2014 год | 2020 год | Доля обслуженных рецептов в общем объеме рецептов, предъявленных в аптечное учреждение | не менее 98% | Приложение N 5, [индикатор 8.3](#Par17966) |
|  | Мероприятие 8.4. Обеспечение доступности жизненно необходимых лекарственных препаратов | Министерство здравоохранения Сахалинской области | 2014 год | 2020 год | Доля обслуженных рецептов в общем объеме рецептов, предъявленных в аптечное учреждение | не менее 98% | Приложение N 5, [индикатор 8.4](#Par17977) |
| 10. | [Подпрограмма N 9](#Par6082) "Развитие государственно-частного партнерства" | | | | | | |
|  | Мероприятие 9.1. Совершенствование системы государственно-частного партнерства | Министерство здравоохранения Сахалинской области | 2014 год | 2020 год | Доля заявленных негосударственных медицинских организаций в реализации территориальной программы государственных гарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи населению Сахалинской области в общем числе негосударственных медицинских организаций, включенных в реестр исполнителей программы | 100% | Приложение N 5, [индикатор 9.1](#Par17990) |
| 11. | [Подпрограмма N 10](#Par6264) "Совершенствование системы территориального планирования Сахалинской области" | | | | | | |
|  | Мероприятие 10.1. Развитие сети учреждений здравоохранения Сахалинской области | Министерство здравоохранения Сахалинской области | 2014 | 2020 | Доля государственных учреждений здравоохранения, здания которых требуют капитального ремонта в общем количестве государственных учреждений | не более 30% | Приложение N 5, [индикаторы 10.1](#Par18003), [10.2](#Par18014) |
|  | Мероприятие 10.2. Энергосбережение и повышение энергетической эффективности | Министерство здравоохранения Сахалинской области | 2014 | 2020 | Доля государственных учреждений здравоохранения, в которых проведены мероприятия, направленные на снижение энергетических потерь, сокращение потребления энергетических ресурсов в общем числе государственных учреждений здравоохранения | 100% | Приложение N 5, [индикатор 10.3](#Par18025) |
| 12. | [Подпрограмма N 11](#Par8075) "Модернизация здравоохранения Сахалинской области в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатального центра" | | | | | | |
|  | Мероприятие 11.1. Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра в г. Южно-Сахалинске в рамках программы модернизации здравоохранения Сахалинской области | Министерство строительства Сахалинской области | 2014 | 2016 | Количество введенного в эксплуатацию перинатальных центров | 1 | Приложение N 5, [индикаторы 11.1](#Par18038) - [11.3](#Par18060) |
| Соответствие уровня оснащенности перинатального центра требованиям порядка оказания медицинской помощи | не менее 99% |

Приложение N 2

к государственной программе

Сахалинской области

"Развитие здравоохранения

в Сахалинской области

на 2014 - 2020 годы",

утвержденной постановлением

Правительства Сахалинской области

от 31.05.2013 N 281

**ИНФОРМАЦИЯ**

**ПО ОБЪЕКТАМ (МЕРОПРИЯТИЯМ) КАПИТАЛЬНЫХ ВЛОЖЕНИЙ**

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=1E4C762F5DA0DF989186F1C82D69383C3347E54272B59FC08895299918AB42969BDBC5F8CC31CFCA190DCFi5nCC) Правительства Сахалинской области

от 31.12.2014 N 679)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N пп. | Наименование объекта (мероприятия) | ГРБС | Форма собственности | Срок строительства/срок ввода в эксплуатацию | Мощность | Наличие проектно-сметной документации, заключения главгосэкспертизы | Период реализации, годы | Объем финансирования, тыс. рублей | | | | | Непосредственный результат |
| всего | федеральный бюджет | областной бюджет | местный бюджет | привлеченные средства |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|  | Итого по государственной программе | | | | | | 2014 - 2020 | 10989507,0 | - | 10058760,6 | - | 930746,4 |  |
| 2014 | 3066768,4 | - | 2136022,0 | - | 930746,4 |  |
| 2015 | 3100382,2 | - | 3100382,2 | - | - |  |
| 2016 | 2435775,4 | - | 2435775,4 | - | - |  |
| 2017 | 1674941,0 | - | 1674941,0 | - | - |  |
| 2018 | 441640,0 | - | 441640,0 | - | - |  |
| 2019 | 120000,0 | - | 120000,0 | - | - |  |
| 2020 | 150000,0 | - | 150000,0 | - | - |  |
| 1. | Государственная программа "Развитие здравоохранения в Сахалинской области на 2014 - 2020 годы" | | | | | | | | | | | | |
| 2. | [Подпрограмма N 1](#Par762) "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи" | | | | | | | | | | | | |
| 2.1. | Мероприятие 1.2. Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний и патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе у детей |  |  |  |  |  | 2014 - 2020 | 1138824,6 | - | 1138824,6 | - | - |  |
| 2014 | 6540,0 | - | 6540,0 | - | - |  |
| 2015 | 291428,4 | - | 291428,4 | - | - |  |
| 2016 | 394856,2 | - | 394856,2 | - | - |  |
| 2017 | 76000,0 | - | 76000,0 | - | - |  |
| 2018 | 100000,0 | - | 100000,0 | - | - |  |
| 2019 | 120000,0 | - | 120000,0 | - | - |  |
| 2020 | 150000,0 | - | 150000,0 | - | - |  |
| 2.1.1. | Проектирование и строительство ФАПов и амбулаторий |  |  |  |  |  | 2014 - 2020 | 615246,9 | - | 615246,9 | - | - |  |
| 2014 | - | - | - | - | - |  |
| 2015 | 73000,0 | - | 73000,0 | - | - |  |
| 2016 | 96246,9 | - | 96246,9 | - | - |  |
| 2017 | 76000,0 | - | 76000,0 | - | - |  |
| 2018 | 100000,0 | - | 100000,0 | - | - |  |
| 2019 | 120000,0 | - | 120000,0 | - | - |  |
| 2020 | 150000,0 | - | 150000,0 | - | - |  |
| 2.1.1.1. | Строительство амбулатории с. Восток ГБУЗ "Поронайская ЦРБ" | Министерство строительства Сахалинской области | Областная | 2015 - 2016/2016 | 50 посещений в смену | ПД не требуется, привязка типового проекта | 2014 - 2020 | 90000,0 | - | 90000,0 | - | - |  |
| 2014 | - | - | - | - | - |  |
| 2015 | 60000,0 | - | 60000,0 | - | - | уровень технической готовности - 70% |
| 2016 | 30000,0 | - | 30000,0 | - | - | уровень технической готовности - 100% |
| 2017 | - | - | - | - | - |  |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | - | - | - | - | - |  |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |
| 2.1.1.2. | Строительство ФАП с. Чир-Унвд ГБУЗ "Тымовская ЦРБ" | Министерство строительства Сахалинской области | Областная | 2015 | 25 посещений в смену | ПД не требуется, привязка типового проекта | 2014 - 2020 | 13000,0 | - | 13000,0 | - | - |  |
| 2014 | - | - | - | - | - |  |
| 2015 | 13000,0 | - | 13000,0 | - | - | уровень технической готовности - 100% |
| 2016 | - | - | - | - | - |  |
| 2017 | - | - | - | - | - |  |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | - | - | - | - | - |  |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |
| 2.1.1.3. | Строительство амбулатории с. Кировское ГБУЗ "Тымовская ЦРБ" | Министерство строительства Сахалинской области | Областная | 2016 - 2017/2017 | 50 посещений в смену | ПД не требуется, привязка типового проекта | 2014 - 2020 | 90246,9 | - | 90246,9 | - | - |  |
| 2014 | - | - | - | - | - |  |
| 2015 | - | - | - | - | - |  |
| 2016 | 40246,9 | - | 40246,9 | - | - | уровень технической готовности - 45% |
| 2017 | 50000,0 | - | 50000,0 | - | - | уровень технической готовности - 100% |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | - | - | - | - | - |  |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |
| 2.1.1.4. | Строительство ФАП с. Ясноморское ГБУЗ "Невельская ЦРБ" | Министерство строительства Сахалинской области | Областная | 2016 | 25 посещений в смену | ПД не требуется, привязка типового проекта | 2014 - 2020 | 13000,0 | - | 13000,0 | - | - |  |
| 2014 | - | - | - | - | - |  |
| 2015 | - | - | - | - | - |  |
| 2016 | 13000,0 | - | 13000,0 | - | - | уровень технической готовности - 100% |
| 2017 | - | - | - | - | - |  |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | - | - | - | - | - |  |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |
| 2.1.1.5. | Строительство ФАП с. Взморье ГБУЗ "Долинская ЦРБ" | Министерство строительства Сахалинской области | Областная | 2016 | 25 посещений в смену | ПД не требуется, привязка типового проекта | 2014 - 2020 | 13000,0 | - | 13000,0 | - | - |  |
| 2014 | - | - | - | - | - |  |
| 2015 | - | - | - | - | - |  |
| 2016 | 13000,0 | - | 13000,0 | - | - | уровень технической готовности - 100% |
| 2017 | - | - | - | - | - |  |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | - | - | - | - | - |  |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |
| 2.1.1.6. | Строительство ФАП с. Рощино ГБУЗ "Смирныховская ЦРБ" | Министерство строительства Сахалинской области | Областная | 2017 | 25 посещений в смену | ПД не требуется, привязка типового проекта | 2014 - 2020 | 12000,0 | - | 12000,0 | - | - |  |
| 2014 | - | - | - | - | - |  |
| 2015 | - | - | - | - | - |  |
| 2016 | - | - | - | - | - |  |
| 2017 | 12000,0 | - | 12000,0 | - | - | уровень технической готовности - 100% |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | - | - | - | - | - |  |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |
| 2.1.1.7. | Строительство ФАП с. Высокое ГБУЗ "Анивская ЦРБ" | Министерство строительства Сахалинской области | Областная | 2017 | 25 посещений в смену | ПД не требуется, привязка типового проекта | 2014 - 2020 | 14000,0 | - | 14000,0 | - | - |  |
| 2014 | - | - | - | - | - |  |
| 2015 | - | - | - | - | - |  |
| 2016 | - | - | - | - | - |  |
| 2017 | 14000,0 | - | 14000,0 | - | - | уровень технической готовности - 100% |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | - | - | - | - | - |  |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |
| 2.1.1.8. | Строительство амбулатории с. Стародубское ГБУЗ "Долинская ЦРБ" | Министерство строительства Сахалинской области | Областная | 2018 | 50 посещений в смену | ПД не требуется, привязка типового проекта | 2014 - 2020 | 100000,0 |  | 100000,0 | - | - |  |
| 2014 | - | - | - | - | - |  |
| 2015 | - | - | - | - | - |  |
| 2016 | - | - | - | - | - |  |
| 2017 | - | - | - | - | - |  |
| 2018 | 100000,0 | - | 100000,0 | - | - | уровень технической готовности - 100% |
| 2019 | - | - | - | - | - |  |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |
| 2.1.1.9. | Строительство ФАП с. Адо-Тымово ГБУЗ "Тымовская ЦРБ" | Министерство строительства Сахалинской области | Областная | 2019 | 25 посещений в смену | ПД не требуется, привязка типового проекта | 2014 - 2020 | 15000,0 |  | 15000,0 | - | - |  |
| 2014 | - | - | - | - | - |  |
| 2015 | - | - | - | - | - |  |
| 2016 | - | - | - | - | - |  |
| 2017 | - | - | - | - | - |  |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | 15000,0 | - | 15000,0 | - | - | уровень технической готовности - 100% |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |
| 2.1.1.10. | Строительство ФАП с. Восход ГБУЗ "Тымовская ЦРБ" | Министерство строительства Сахалинской области | Областная | 2019 | 25 посещений в смену | ПД не требуется, привязка типового проекта | 2014 - 2020 | 15000,0 |  | 15000,0 | - | - |  |
| 2014 | - | - | - | - | - |  |
| 2015 | - | - | - | - | - |  |
| 2016 | - | - | - | - | - |  |
| 2017 | - | - | - | - | - |  |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | 15000,0 | - | 15000,0 | - | - | уровень технической готовности - 100% |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |
| 2.1.1.11. | Строительство ФАП с. Краснополье ГБУЗ "Углегорская ЦРБ" | Министерство строительства Сахалинской области | Областная | 2019 | 25 посещений в смену | ПД не требуется, привязка типового проекта | 2014 - 2020 | 15000,0 |  | 15000,0 | - | - |  |
| 2014 | - | - | - | - | - |  |
| 2015 | - | - | - | - | - |  |
| 2016 | - | - | - | - | - |  |
| 2017 | - | - | - | - | - |  |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | 15000,0 | - | 15000,0 | - | - | уровень технической готовности - 100% |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |
| 2.1.1.12. | Строительство ФАП с. Огоньки ГБУЗ "Анивская ЦРБ" | Министерство строительства Сахалинской области | Областная | 2019 | 25 посещений в смену | ПД не требуется, привязка типового проекта | 2014 - 2020 | 15000,0 |  | 15000,0 | - | - |  |
| 2014 | - | - | - | - | - |  |
| 2015 | - | - | - | - | - |  |
| 2016 | - | - | - | - | - |  |
| 2017 | - | - | - | - | - |  |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | 15000,0 | - | 15000,0 | - | - | уровень технической готовности - 100% |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |
| 2.1.1.13. | Строительство ФАП с. Молодежное ГБУЗ "Тымовская ЦРБ" | Министерство строительства Сахалинской области | Областная | 2019 | 25 посещений в смену | ПД не требуется, привязка типового проекта | 2014 - 2020 | 15000,0 |  | 15000,0 | - | - |  |
| 2014 | - | - | - | - | - |  |
| 2015 | - | - | - | - | - |  |
| 2016 | - | - | - | - | - |  |
| 2017 | - | - | - | - | - |  |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | 15000,0 | - | 15000,0 | - | - | уровень технической готовности - 100% |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |
| 2.1.1.14. | Строительство ФАП с. Воскресенское ГБУЗ "Анивская ЦРБ" | Министерство строительства Сахалинской области | Областная | 2019 | 25 посещений в смену | ПД не требуется, привязка типового проекта | 2014 - 2020 | 15000,0 |  | 15000,0 | - | - |  |
| 2014 | - | - | - | - | - |  |
| 2015 | - | - | - | - | - |  |
| 2016 | - | - | - | - | - |  |
| 2017 | - | - | - | - | - |  |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | 15000,0 | - | 15000,0 | - | - | уровень технической готовности - 100% |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |
| 2.1.1.15. | Строительство ФАП с. Поречье ГБУЗ "Углегорская ЦРБ" | Министерство строительства Сахалинской области | Областная | 2019 | 25 посещений в смену | ПД не требуется, привязка типового проекта | 2014 - 2020 | 15000,0 |  | 15000,0 | - | - |  |
| 2014 | - | - | - | - | - |  |
| 2015 | - | - | - | - | - |  |
| 2016 | - | - | - | - | - |  |
| 2017 | - | - | - | - | - |  |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | 15000,0 | - | 15000,0 | - | - | уровень технической готовности - 100% |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |
| 2.1.1.16. | Строительство ФАП с. Тунгор ГБУЗ "Охниская ЦРБ" | Министерство строительства Сахалинской области | Областная | 2019 | 25 посещений в смену | ПД не требуется, привязка типового проекта | 2014 - 2020 | 15000,0 |  | 15000,0 | - | - |  |
| 2014 | - | - | - | - | - |  |
| 2015 | - | - | - | - | - |  |
| 2016 | - | - | - | - | - |  |
| 2017 | - | - | - | - | - |  |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | 15000,0 | - | 15000,0 | - | - | уровень технической готовности - 100% |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |
| 2.1.1.17. | Строительство амбулатории с. Мгачи ГБУЗ "Александровск-Сахалинская ЦРБ" | Министерство строительства Сахалинской области | Областная | 2020 | 50 посещений в смену | ПД не требуется, привязка типового проекта | 2014 - 2020 | 100000,0 |  | 100000,0 | - | - |  |
| 2014 | - | - | - | - | - |  |
| 2015 | - | - | - | - | - |  |
| 2016 | - | - | - | - | - |  |
| 2017 | - | - | - | - | - |  |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | - | - | - | - | - |  |
| 2020 | 100000,0 | - | 100000,0 | - | - | уровень технической готовности - 100% |
| 2.1.1.18. | Строительство ФАП с. Березняки г. Южно-Сахалинск | Министерство строительства Сахалинской области | Областная | 2020 | 25 посещений в смену | ПД не требуется, привязка типового проекта | 2014 - 2020 | 15000,0 |  | 15000,0 | - | - |  |
| 2014 | - | - | - | - | - |
| 2015 | - | - | - | - | - |
| 2016 | - | - | - | - | - |
| 2017 | - | - | - | - | - |
| 2018 | - | - | - | - | - |
| 2019 | - | - | - | - | - |
| 2020 | 15000,0 | - | 15000,0 | - | - |
| 2.1.1.19. | Строительство ФАП с. Виахту ГБУЗ "Александровск-Сахалинская ЦРБ" | Министерство строительства Сахалинской области | Областная | 2020 | 25 посещений в смену | ПД не требуется, привязка типового проекта | 2014 - 2020 | 20000,0 |  | 20000,0 | - | - |  |
| 2014 | - | - | - | - | - |  |
| 2015 | - | - | - | - | - |  |
| 2016 | - | - | - | - | - |  |
| 2017 | - | - | - | - | - |  |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | - | - | - | - | - |  |
| 2020 | 20000,0 | - | 20000,0 | - | - | уровень технической готовности - 100% |
| 2.1.1.20. | Строительство ФАП с. Таранай ГБУЗ "Анивская ЦРБ" | Министерство строительства Сахалинской области | Областная | 2020 | 25 посещений в смену | ПД не требуется, привязка типового проекта | 2014 - 2020 | 15000,0 |  | 15000,0 | - | - |  |
| 2014 | - | - | - | - | - |  |
| 2015 | - | - | - | - | - |  |
| 2016 | - | - | - | - | - |  |
| 2017 | - | - | - | - | - |  |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | - | - | - | - | - |  |
| 2020 | 15000,0 | - | 15000,0 | - | - | уровень технической готовности - 100% |
| 2.1.2. | Амбулатория на 120 посещений в смену со службой экстренной медицинской помощи и гаражом на 2 автомобиля в с. Троицкое | Министерство строительства Сахалинской области | Областная | 2014 - 2016/2016 | 120 посещений в смену | Корректировка ПД в 2014 году | 2014 - 2020 | 523577,7 | - | 523577,7 | - | - |  |
| 2014 | 6540,0 | - | 6540,0 | - | - | уровень технической готовности - 5% |
| 2015 | 218428,4 | - | 218428,4 | - | - | уровень технической готовности - 80% |
| 2016 | 298609,3 | - | 298609,3 | - | - | уровень технической готовности - 100% |
| 2017 | - | - | - | - | - |  |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | - | - | - | - | - |  |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |
| 3. | [Подпрограмма N 2](#Par1485) "Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации" | | | | | | | | | | | | |
| 3.1. | Мероприятие 2.1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом |  |  |  |  |  | 2014 - 2020 | 611019,3 | - | 611019,3 | - | - |  |
| 2014 | 227379,3 | - | 227379,3 | - | - |  |
| 2015 | 12000,0 | - | 12000,0 | - | - |  |
| 2016 | 30000,0 | - | 30000,0 | - | - |  |
| 2017 | - | - | - | - | - |  |
| 2018 | 341640,0 | - | 341640,0 | - | - |  |
| 2019 | - | - | - | - | - |  |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |
| 3.1.1. | "Детская поликлиника на 100 посещений в смену для ГУЗ "Сахалинский областной противотуберкулезный диспансер" | Министерство строительства Сахалинской области | Областная | 2014 | 100 посещений в смену | ПД разработана в 2011 году. Госэкспертиза N 65-1-5-0037-12, от 23.09.2011 | 2014 - 2020 | 216615,7 | - | 216615,7 | - | - |  |
| 2014 | 216615,7 | - | 216615,7 | - | - | уровень технической готовности - 100% |
| 2015 | - | - | - | - | - |  |
| 2016 | - | - | - | - | - |  |
| 2017 | - | - | - | - | - |  |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | - | - | - | - | - |  |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |
| 3.1.2. | Лечебный корпус ГБУЗ "Сахалинский областной противотуберкулезный диспансер в г. Южно-Сахалинске" | Министерство строительства Сахалинской области | Областная | 2014 - 2018/2018 | 70 коек | ПД будет разработана в 2015 году | 2014 - 2020 | 394373,6 | - | 394373,6 | - | - |  |
| 2014 | 10763,6 | - | 10763,6 | - | - | уровень технической готовности ПД - 40% |
| 2015 | 12000,0 | - | 12000,0 | - | - | уровень технической готовности ПД - 100% |
| 2016 | 30000,0 | - | 30000,0 | - | - | уровень технической готовности технологического присоединения - 100% |
| 2017 | - | - | - | - | - |  |
| 2018 | 341610,0 | - | 341610,0 | - | - | уровень технической готовности - 100% |
| 2019 | - | - | - | - | - |  |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |
| 3.2. | Мероприятие 2.3. Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным |  |  |  |  |  | 2014 - 2020 | 297000,0 | - | 297000,0 | - | - |  |
| 2014 | - | - | - | - | - |  |
| 2015 | 27000,0 | - | 27000,0 | - | - |  |
| 2016 | 20000,0 | - | 20000,0 | - | - |  |
| 2017 | 250000,0 | - | 250000,0 | - | - |  |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | - | - | - | - | - |  |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |
| 3.2.1. | Реабилитационное отделение ГБУЗ "Сахалинский областной наркологический диспансер" | Министерство строительства Сахалинской области | Областная | 2015 - 2018 | 80 коек | ПД будет разработана в 2016 году | 2014 - 2020 | 297000,0 | - | 297000,0 | - | - |  |
| 2014 | - | - | - | - | - |  |
| 2015 | 27000,0 | - | 27000,0 | - | - | уровень технической готовности ПД - 50% |
| 2016 | 20000,0 | - | 20000,0 | - | - | уровень технической готовности ПД - 100% |
| 2017 | 250000,0 | - | 250000,0 | - | - | уровень технической готовности - 100% |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | - | - | - | - | - |  |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |
| 3.3. | Мероприятие 2.4. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения |  |  |  |  |  | 2014 - 2020 | 3282378,4 | - | 3282378,4 | - | - |  |
| 2014 | 144215,8 | - | 144215,8 | - | - |  |
| 2015 | 951829,1 | - | 951829,1 | - | - |  |
| 2016 | 1183571,4 | - | 1183571,4 | - | - |  |
| 2017 | 1002762,1 | - | 1002762,1 | - | - |  |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | - | - | - | - | - |  |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |
| 3.3.1. | Строительство объекта "Областная психиатрическая больница в г. Южно-Сахалинске", в том числе строительство 1 очереди, корректировка проектной документации | Министерство строительства Сахалинской области | Областная | 2014 - 2016/2016 | 85 койко-мест  100 посещений в смену | ПД разработана в 2008. Госэкспертизы N 65-1-5-0001-10 от 18.01.2010 | 2014 - 2020 | 1511043,2 | - | 1511043,2 | - | - |  |
| 2014 | 144214,1 | - | 144214,1 | - | - | уровень технической готовности - 20% |
| 2015 | 637382,3 | - | 637382,3 | - | - | уровень технической готовности - 60% |
| 2016 | 729446,8 | - | 729446,8 | - | - | уровень технической готовности - 100% |
| 2017 | - | - | - | - | - |  |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | - | - | - | - | - |  |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |
| 3.3.2. | Строительство объекта "Областная психиатрическая больница в г. Южно-Сахалинске", в том числе строительство 2 очереди | Министерство строительства Сахалинской области | Областная | 2014 - 2017/2017 | 415 койко-мест | ПД разработана в 2008. Госэкспертизы N 65-1-5-0001-10 от 18.01.2010 | 2014 - 2020 | 1771335,2 | - | 1771335,2 | - | - |  |
| 2014 | 1,7 | - | 1,7 | - | - | уровень технической готовности - 1% |
| 2015 | 314446,8 | - | 314446,8 | - | - | уровень технической готовности - 30% |
| 2016 | 454124,6 | - | 454124,6 | - | - | уровень технической готовности - 60% |
| 2017 | 1002762,1 | - | 1002762,1 | - | - | уровень технической готовности - 100% |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | - | - | - | - | - |  |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |
| 3.4. | Мероприятие 2.6. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями |  |  |  |  |  | 2014 - 2020 | 1265077,6 | - | 1265077,6 | - | - |  |
| 2014 | 618209,5 | - | 618209,5 | - | - |  |
| 2015 | 443568,1 | - | 443568,1 | - | - |  |
| 2016 | 53300,0 | - | 53300,0 | - | - |  |
| 2017 | 150000,0 | - | 150000,0 | - | - |  |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | - | - | - | - | - |  |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |
| 3.4.1. | Каньон для ГБУЗ "Областной онкологический диспансер" | Министерство строительства Сахалинской области | Областная | 2014 - 2015/2015 | площадь здания 898,0 кв. м | ПД разработана. Госэкспертиза N 65-1-5-0142-12 от 26.12.2012 | 2014 - 2020 | 529034,2 | - | 529034,2 | - | - |  |
| 2014 | 350100,0 | - | 350100,0 | - | - | уровень технической готовности - 65% |
| 2015 | 178934,2 | - | 178934,2 | - | - | уровень технической готовности - 100% |
| 2016 | - | - | - | - | - |  |
| 2017 | - | - | - | - | - |  |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | - | - | - | - | - |  |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |
| 3.4.2. | "Реконструкция и расширение областного онкологического диспансера, г. Южно-Сахалинск" (строительство хирургического корпуса) | Министерство строительства Сахалинской области | Областная | 2014 - 2015/2015 | площадь здания 5849,7 кв. м | ПД разработана. Госэкспертиза N 65-1-5-0027-08, от 13.03.2008 | 2014 - 2020 | 512609,5 | - | 512609,5 | - | - |  |
| 2014 | 262609,5 | - | 262609,5 | - | - | уровень технической готовности - 65% |
| 2015 | 250000,0 | - | 250000,0 | - | - | уровень технической готовности - 100% |
| 2016 | - | - | - | - | - |  |
| 2017 | - | - | - | - | - |  |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | - | - | - | - | - |  |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |
| 3.4.3. | Отделение паллиативной помощи на 25 коек для онкологических больных ГБУЗ "Сахалинский областной онкологический диспансер" | Министерство строительства Сахалинской области | Областная | 2014 - 2017/2017 | 25 коек | ПД будет разработана в 2015 году | 2014 - 2020 | 223433,9 | - | 223433,9 | - | - |  |
| 2014 | 5500,0 | - | 5500,0 | - | - | уровень технической готовности ПД - 20% |
| 2015 | 14633,9 | - | 14633,9 | - | - | уровень технической готовности ПД - 100% |
| 2016 | 53300,0 | - | 53300,0 | - | - | уровень технической готовности - 30% |
| 2017 | 150000,0 | - | 150000,0 | - | - | уровень технической готовности - 100% |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | - | - | - | - | - |  |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |
| 3.5. | Мероприятие 2.13. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями и состояниями |  |  |  |  |  | 2014 - 2020 | 1260587,6 | - | 1260587,6 | - | - |  |
| 2014 | 537057,9 | - | 537057,9 | - | - |  |
| 2015 | 474556,6 | - | 474556,6 | - | - |  |
| 2016 | 52794,2 | - | 52794,2 | - | - |  |
| 2017 | 196178,9 | - | 196178,9 | - | - |  |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | - | - | - | - | - |  |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |
| 3.5.1. | Строительство лечебного корпуса МУЗ "Александровск-Сахалинская центральная районная больница" в г. Александровск-Сахалинском | Министерство строительства Сахалинской области | Областная | 2014 - 2015/2015 | площадь здания 4496,0 кв. м | ПД разработана. Госэкспертиза от 24.09.2012 N 65-1-5-0099-12 | 2014 - 2020 | 469730,9 | - | 469730,9 | - | - |  |
| 2014 | 220000,0 | - | 220000,0 | - | - | уровень технической готовности - 60% |
| 2015 | 249730,9 | - | 249730,9 | - | - | уровень технической готовности - 100% |
| 2016 | - | - | - | - | - |  |
| 2017 | - | - | - | - | - |  |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | - | - | - | - | - |  |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |
| 3.5.2. | Пристройка лифтовой шахты к лечебному корпусу, расположенному по ул. Советская, дом 103 в г. Холмске (изыскательские и проектные работы, строительство, приобретение лифтового оборудования) | Министерство строительства Сахалинской области | Областная | 2014 | 1 больничный лифт на 2000 кг | ПД разработана, утверждена приказом ОБУ "УКС ПСО" от 09.07.2014 N 230-у. Экспертиза не требуется | 2014 - 2020 | 16500,0 | - | 16500,0 | - | - |  |
| 2014 | 16500,0 | - | 16500,0 | - | - | уровень технической готовности - 100% |
| 2015 | - | - | - | - | - |  |
| 2016 | - | - | - | - | - |  |
| 2017 | - | - | - | - | - |  |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | - | - | - | - | - |  |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |
| 3.5.3. | Центральная районная больница в пгт. Ноглики. Строительство инфекционного отделения | Министерство строительства Сахалинской области | Областная | 2014 - 2015/2015 | 15 коек | ПД утверждена распоряжением администрации Сахалинской области от 30.01.2002 N 43-ра | 2014 - 2020 | 148390,3 | - | 148390,3 | - | - |  |
| 2014 | 62937,5 | - | 62937,5 | - | - | уровень технической готовности - 40% |
| 2015 | 85452,8 | - | 85452,8 | - | - | уровень технической готовности - 100% |
| 2016 | - | - | - | - | - |  |
| 2017 | - | - | - | - | - |  |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | - | - | - | - | - |  |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |
| 3.5.4. | Инфекционное отделение на 30 коек центральной районной больницы в г. Корсакове | Министерство строительства Сахалинской области | Областная | 2014 - 2017/2017 | 30 коек | ПД будет разработана в 2015 году | 2014 - 2020 | 224792,3 | - | 224792,3 | - | - |  |
| 2014 | 8469,0 | - | 8469,0 | - | - | уровень технической готовности ПД - 50% |
| 2015 | 13529,1 | - | 13529,1 | - | - | уровень технической готовности ПД - 100% |
| 2016 | 52794,2 | - | 52794,2 | - | - | уровень технической готовности - 50% |
| 2017 | 150000,0 | - | 150000,0 | - | - | уровень технической готовности - 100% |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | - | - | - | - | - |  |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |
| 3.5.5. | Строительство объекта "Морфологическое отделение и морг областного бюро судебно-медицинской экспертизы в г. Южно-Сахалинске" | Министерство строительства Сахалинской области | Областная | 2014 | 1200 вскрытий в год | Проектная документация разработана в 2008 году. Утверждена распоряжением администрации Сахалинской области от 13.07.2009 N 494-ра | 2014 - 2020 | 87151,4 | - | 87151,4 | - | - |  |
| 2014 | 87151,4 | - | 87151,4 | - | - | уровень технической готовности - 100% |
| 2015 | - | - | - | - | - |  |
| 2016 | - | - | - | - | - |  |
| 2017 | - | - | - | - | - |  |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | - | - | - | - | - |  |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |
| 3.5.6. | Строительство и реконструкция Охинской ЦРБ. Здание больничной аптеки | Министерство строительства Сахалинской области | Областная | 2014 - 2015/2015 | площадь здания 984,8 кв. м | ПД разработана в 2012 году. Утверждена приказом МБУ "УКС ГО "Охинский" от 07.12.2012 N 105 Экспертиза не требуется | 2014 - 2020 | 116027,8 | - | 116027,8 | - | - |  |
| 2014 | 66000,0 | - | 66000,0 | - | - | уровень технической готовности - 60% |
| 2015 | 50027,8 | - | 50027,8 | - | - | уровень технической готовности - 100% |
| 2016 | - | - | - | - | - |  |
| 2017 | - | - | - | - | - |  |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | - | - | - | - | - |  |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |
| 3.5.7. | "Хирургический корпус ГБУЗ "Сахалинская областная больница", в том числе корректировка проектной документации | Министерство строительства Сахалинской области | Областная | 2014 - 2020/2020 | 368 коек | ПД разработана. Госэкспертиза N 65-1-5-0123-12 от 08.11.2012. Требуется корректировка ПД в 2017 году | 2014 - 2020 | 197994,9 | - | 197994,9 | - | - |  |
| 2014 | 76000,0 | - | 76000,0 | - | - | технологическое присоединение объекта - 50% |
| 2015 | 75816,0 | - | 75816,0 | - | - | технологическое присоединение объекта - 50% |
| 2016 | - | - | - | - | - |  |
| 2017 | 46178,9 | - | 46178,9 | - | - | уровень технической готовности откорректированной ПД - 100% |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | - | - | - | - | - |  |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |
| 4. | [Подпрограмма N 3](#Par2680) "Охрана здоровья матери и ребенка" | | | | | | | | | | | | |
| 4.1. | Мероприятие 3.1. Совершенствование трехуровневой системы оказания медицинской помощи женщинам и детям |  |  |  |  |  | 2014 - 2020 | 1930,0 | - | 1930,0 | - | - |  |
| 2014 | 1930,0 | - | 1930,0 | - | - |  |
| 2015 | - | - | - | - | - |  |
| 2016 | - | - | - | - | - |  |
| 2017 | - | - | - | - | - |  |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | - | - | - | - | - |  |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |
| 4.1.1. | Хирургический корпус с консультативной поликлиникой ГБУЗ "Сахалинская областная детская больница" (изыскательные работы, проектные работы, государственная экспертиза, строительство) | Министерство строительства Сахалинской области | Областная | 2014 - 2020/2020 | 150 коек | Разработка схемы планировочной организации земельного участка и архитектурно-планировочных решений в 2014 году | 2014 - 2020 | 1930,0 | - | 1930,0 | - | - |  |
| 2014 | 1930,0 | - | 1930,0 | - | - | уровень технической готовности - 100% |
| 2015 | - | - | - | - | - |  |
| 2016 | - | - | - | - | - |  |
| 2017 | - | - | - | - | - |  |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | - | - | - | - | - |  |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |
| 5. | [Подпрограмма N 5](#Par3618) "Оказание паллиативной помощи, в том числе детям" | | | | | | | | | | | | |
| 5.1. | Мероприятие 5.1. Развитие системы оказания паллиативной помощи взрослым |  |  |  |  |  | 2014 - 2020 | 689,5 | - | 689,5 | - | - |  |
| 2014 | 689,5 | - | 689,5 | - | - | уровень технической готовности предпроектных работ - 100% |
| 2015 | - | - | - | - | - |  |
| 2016 | - | - | - | - | - |  |
| 2017 | - | - | - | - | - |  |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | - | - | - | - | - |  |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |
| 5.1.1. | Реконструкция комплекса зданий по адресу: г. Анива ул. Тракторная N 8 | Министерство строительства Сахалинской области | Областная | 2014 - 2020/2020 | 60 койко-мест | Предпроектные работы будут закончены в 2014 году | 2014 - 2020 | 689,5 | - | 689,5 | - | - |  |
| 2014 | 689,5 | - | 689,5 | - | - |  |
| 2015 | - | - | - | - | - |  |
| 2016 | - | - | - | - | - |  |
| 2017 | - | - | - | - | - |  |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | - | - | - | - | - |  |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |
| 6. | [Подпрограмма N 11](#Par8075) "Модернизация здравоохранения Сахалинской области в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатального центра" | | | | | | | | | | | | |
| 6.1. | Мероприятие 11.1. Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра в г. Южно-Сахалинске в рамках программы модернизации здравоохранения Сахалинской области |  |  |  |  |  | 2014 - 2020 | 3132000,0 | - | 2201253,6 | - | 930746,4 [<\*>](#Par14862) |  |
| 2014 | 1530746,4 | - | 600000,0 | - | 930746,4 |  |
| 2015 | 900000,0 | - | 900000,0 | - | - |  |
| 2016 | 701253,6 | - | 701253,6 | - | - |  |
| 2017 | - | - | - | - | - |  |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | - | - | - | - | - |  |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |
| 6.1.1. | Перинатальный центр ГБУЗ "Сахалинская областная больница в г. Южно-Сахалинске" | Министерство строительства Сахалинской области | Областная | 2014 - 2016/2016 | 130 коек | ПД будет разработана в 2014 году | 2014 - 2020 | 3132000,0 | - | 2201253,6 | - | 930746,4 |  |
| 2014 | 1530746,4 | - | 600000,0 | - | 930746,4 | уровень технической готовности - 30% |
| 2015 | 900000,0 | - | 900000,0 | - | - | уровень технической готовности - 60% |
| 2016 | 701253,6 | - | 701253,6 | - | - | уровень технической готовности - 100% |
| 2017 | - | - | - | - | - |  |
| 2018 | - | - | - | - | - |  |
| 2019 | - | - | - | - | - |  |
| 2020 | - | - | - | - | - |  |

--------------------------------

<\*> Межбюджетный трансферт, полученный из ТФОМС на реализацию региональной программы модернизации здравоохранения Сахалинской области в части укрепления материально-технической базы медицинских учреждений.

Приложение N 3

к государственной программе

Сахалинской области

"Развитие здравоохранения

в Сахалинской области

на 2014 - 2020 годы",

утвержденной постановлением

Правительства Сахалинской области

от 31.05.2013 N 281

**ПРОГНОЗ**

**СВОДНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ЗАДАНИЙ**

**НА ОКАЗАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УСЛУГ**

**ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ**

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=9015BF1C3460B2119E2319362A388BEE15DE7D23E36BD36E761029E5A81A8BB31D454EDEA032ABC60883A2jAn3C) Правительства Сахалинской области

от 31.12.2014 N 679)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | ГРБС (код) | 2014 год | 2015 год | 2016 год | 2017 год | 2018 год | 2019 год | 2020 год | Связь с мероприятием государственной программы (подпрограммы) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | Государственная программа "Развитие здравоохранения в Сахалинской области на 2014 - 2020 годы" | | | | | | | | | |
| 1. | [Подпрограмма 1](#Par762). Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи | | | | | | | | | |
| 1.1. | Наименование государственной услуги (работы) | Проведение мероприятий, направленных на профилактику заболеваний | | | | | | | | Мероприятие 1.1. Развитие системы медицинской профилактики инфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Физические лица | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Количество профилактических мероприятий | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 850 | 850 | 850 | 850 | 850 | 850 | 850 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 | 10340,3 | 8640,6 | 9993,3 | 18951,1 | 20012,4 | 21073,1 | 22147,8 |  |
| 1.2. | Наименование государственной услуги (работы) | Первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях | | | | | | | | Мероприятие 1.1. Развитие системы медицинской профилактики инфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Физические лица | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Количество посещений | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 21775 | 21775 | 21775 | 21775 | 21775 | 21775 | 21775 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 | 1036,3 | 1047,1 | 1227,3 | 2362,6 | 2494,9 | 2627,1 | 2761,1 |  |
| 1.3. | Наименование государственной услуги (работы) | Первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях | | | | | | | | Мероприятие 1.2. Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Физические лица | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Количество посещений | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 57500 | 57500 | 57500 | 57500 | 57500 | 57500 | 57500 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 | 38894,2 | 42202,8 | 50035,0 | 99233,5 | 104790,6 | 110344,5 | 115972,0 |  |
| 1.4. | Наименование государственной услуги (работы) | Обеспечение автотранспортом медицинских государственных учреждений здравоохранения | | | | | | | | Мероприятие 1.2. Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Государственные учреждения здравоохранения | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Машино-часы | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 329535 | 329535 | 329535 | 329535 | 329535 | 329535 | 329535 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 | 196893,9 | 215551,0 | 252845,7 | 491405,1 | 518923,8 | 546426,7 | 574294,5 |  |
| 1.5. | Наименование государственной услуги (работы) | Организация и проведение заключительной дезинфекции, дезинсекции и дератизации в очагах инфекционных и паразитарных заболеваний, и в условиях чрезвычайных ситуаций | | | | | | | | Мероприятие 1.3. Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Физические лица | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Площадь объектов, кв. м | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 50000 | 50000 | 50000 | 50000 | 50000 | 50000 | 50000 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 | 4396,0 | 4777,0 | 5606,0 | 10930,0 | 11542,1 | 12153,8 | 12773,7 |  |
| 1.6. | Наименование государственной услуги (работы) | Проведение камерного обеззараживания вещей, доставленных их очагов инфекционных и паразитарных заболеваний, и в условиях чрезвычайных ситуаций | | | | | | | | Мероприятие 1.3. Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Организации государственной (муниципальной) формы собственности, физические лица | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Вес обработанных вещей, кг | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 5000 | 5000 | 5000 | 5000 | 5000 | 5000 | 5000 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 | 1088,7 | 1192,5 | 1414,1 | 2737,3 | 2890,6 | 3043,8 | 3199,1 |  |
| 1.7. | Наименование государственной услуги (работы) | Хранение дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств, эталонных препаратов возбудителей паразитозов, производство и хранение оборудования, применяемого для целей дезинфекции, дезинсекции и дератизации | | | | | | | | Мероприятие 1.3. Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Физические и юридические лица | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Количество материальных ресурсов, ед. | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 | 36,8 | 40,0 | 46,9 | 91,2 | 96,3 | 101,4 | 106,6 |  |
| 1.8. | Наименование государственной услуги (работы) | Санитарная обработка лиц по эпидемическим и санитарным показаниям, при необходимости, перевозка таких лиц до санитарного пропускника учреждения | | | | | | | | Мероприятие 1.3. Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Организации государственной (муниципальной) формы собственности, физические лица | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Количество человек, ед. | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 | 72,8 | 79,1 | 92,9 | 180,8 | 190,9 | 201,0 | 211,3 |  |
| 1.9. | Наименование государственной услуги (работы) | Учет численности грызунов и насекомых | | | | | | | | Мероприятие 1.3. Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Юридические лица | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Обследованная площадь, кв. м | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 100000 | 100000 | 100000 | 100000 | 100000 | 100000 | 100000 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 | 3020,0 | 3284,0 | 3853,9 | 7510,0 | 7930,6 | 8350,9 | 8776,8 |  |
| 1.10. | Наименование государственной услуги (работы) | Лабораторный контроль качества проводимых дезинфекционных мероприятий | | | | | | | | Мероприятие 1.3. Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Организации государственной (муниципальной) формы собственности, физические лица | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Количество исследований | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 | 539,8 | 587,0 | 688,8 | 1341,4 | 1416,5 | 1491,6 | 1567,7 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | [Подпрограмма 2](#Par1485). Совершенствование оказания специализированной, включаю высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации | | | | | | | | |  |
| 2.1. | Наименование государственной услуги (работы) | Первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях по профилю фтизиатрия | | | | | | | | Мероприятие 2.1. Совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Физические лица | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Количество посещений, ед. | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 43363 | 43363 | 43613 | 43613 | 43613 | 43613 | 43613 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 | 64475,6 | 67119,5 | 77098,0 | 128987,4 | 136210,7 | 143430,0 | 150744,8 |  |
| 2.2. | Наименование государственной услуги (работы) | Первичная медико-санитарная помощь, оказываемая при состояниях требующих срочного медицинского вмешательства в амбулаторных условиях по профилю фтизиатрия | | | | | | | | Мероприятие 2.1. Совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Физические лица | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Количество обращений, ед. | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 48405 | 48405 | 49368 | 50318 | 50318 | 50318 | 50318 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 | 40443,9 | 42077,8 | 47981,6 | 72905,1 | 76987,8 | 81068,1 | 85202,6 |  |
| 2.3. | Наименование государственной услуги (работы) | Специализированная медицинская помощь, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по профилю фтизиатрия | | | | | | | | Мероприятие 2.1. Совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Физические лица | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Количество пролеченных больных, ед. | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 1153 | 1153 | 1110 | 1080 | 1080 | 1080 | 1080 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 | 378128,8 | 425957,5 | 488721,2 | 622243,8 | 657089,5 | 691915,2 | 727202,9 |  |
| 2.4. | Наименование государственной услуги (работы) | Первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях по профилю инфекционные болезни (в части синдрома приобретенного иммунодефицита и ВИЧ-инфекции) | | | | | | | | Мероприятие 2.2. Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами B и C |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Физические лица | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Количество посещений, ед. | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 25737 | 25737 | 25737 | 25737 | 25737 | 25737 | 25737 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 | 41075,0 | 42565,6 | 49781,9 | 96107,4 | 101489,4 | 106868,4 | 112318,6 |  |
| 2.5. | Наименование государственной услуги (работы) | Проведение мероприятий по профилактике и борьбе со СПИДом | | | | | | | | Мероприятие 2.2. Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами B и C |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Физические лица | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Кол-во исследований, ед. | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 63500 | 63500 | 63500 | 63500 | 63500 | 63500 | 63500 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 | 31367,8 | 32467,4 | 37926,7 | 73253,6 | 77355,8 | 81455,7 | 85609,9 |  |
| 2.6. | Наименование государственной услуги (работы) | Первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях по профилю психиатрия - наркология (в части наркологии) | | | | | | | | Мероприятие 2.3. Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Физические лица | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Количество посещений, ед. | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 93491,0 | 93491,0 | 93491,0 | 93491,0 | 93491,0 | 93491,0 | 93491,0 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 | 48868,7 | 52632,3 | 61515,0 | 118920,6 | 125580,2 | 132235,9 | 138979,9 |  |
| 2.7. | Наименование государственной услуги (работы) | Первичная медико-санитарная помощь, оказываемая при состояниях требующих срочного медицинского вмешательства в амбулаторных условиях по профилю психиатрия - наркология (в части наркологии) | | | | | | | | Мероприятие 2.3. Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Физические лица | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Количество обращений, ед. | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 8002,0 | 8002,0 | 8002,0 | 8002,0 | 8002,0 | 8002,0 | 8002,0 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 | 6776,2 | 7414,3 | 8522,2 | 15980,0 | 16874,9 | 17769,2 | 18675,5 |  |
| 2.8. | Наименование государственной услуги (работы) | Специализированная медицинская помощь, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по профилю психиатрия - наркология (в части наркологии) | | | | | | | | Мероприятие 2.3. Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Физические лица | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Количество пролеченных больных, ед. | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 3484 | 3484 | 3484 | 3484 | 3484 | 3484 | 3484 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 | 179811,5 | 191409,9 | 222595,3 | 428032,4 | 452002,2 | 475958,3 | 500232,2 |  |
| 2.9. | Наименование государственной услуги (работы) | Первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях по профилю психиатрия | | | | | | | | Мероприятие 2.4. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Физические лица | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Количество посещений, ед. | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 58213 | 58213 | 58213 | 58213 | 58213 | 58213 | 58213 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 | 39312,1 | 39637,5 | 46397,8 | 79686,6 | 84149,0 | 88608,9 | 93128,0 |  |
| 2.10. | Наименование государственной услуги (работы) | Первичная медико-санитарная помощь, оказываемая при состояниях требующих срочного медицинского вмешательства в амбулаторных условиях, в амбулаторных условиях по профилю психиатрия | | | | | | | | Мероприятие 2.4. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Физические лица | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Количество обращений, ед. | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 17195 | 17195 | 17195 | 17195 | 17195 | 17195 | 17195 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 | 23010,3 | 23448,8 | 27518,7 | 43060,0 | 45471,4 | 47881,3 | 50323,2 |  |
| 2.11. | Наименование государственной услуги (работы) | Специализированная медицинская помощь, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по профилю психиатрия | | | | | | | | Мероприятие 2.4. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Физические лица | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Количество пролеченных больных, ед. | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 3057 | 3057 | 3049 | 3049 | 3049 | 3049 | 3049 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 | 509738,9 | 423301,6 | 490294,6 | 697577,3 | 736641,6 | 775683,6 | 815243,5 |  |
| 2.12. | Наименование государственной услуги (работы) | Скорая специализированная (санитарно-авиационная) медицинская помощь | | | | | | | | Мероприятие 2.7. Совершенствование оказания, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Физические лица | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Количество часов | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 | 55920,0 | 56000,0 | 60284,9 | 94315,8 | 99597,5 | 104876,2 | 110224,8 |  |
| 2.13. | Наименование государственной услуги (работы) | Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь | | | | | | | | Мероприятие 2.7. Совершенствование оказания, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Физические лица, не застрахованные по обязательному медицинскому страхованию | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Количество вызовов | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 611 | 611 | 611 | 611 | 611 | 611 | 611 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 | 1777,2 | 2000,1 | 2400,0 | 4860,1 | 5132,3 | 5404,3 | 5679,9 |  |
| 2.14. | Наименование государственной услуги (работы) | Проведение мероприятий, направленных на оказание медицинской помощи населению в случае чрезвычайных ситуаций | | | | | | | | Мероприятие 2.7. Совершенствование оказания, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Физические лица | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Количество часов | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 8760 | 8760 | 8760 | 8760 | 8760 | 8760 | 8760 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 | 47871,8 | 49786,9 | 57940,9 | 110964,4 | 117178,4 | 123388,9 | 129681,7 |  |
| 2.15. | Наименование государственной услуги (работы) | Ответственное хранение материальных ценностей мобилизационного резерва | | | | | | | | Мероприятие 2.7. Совершенствование оказания, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Государственные учреждения здравоохранения | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Количество часов | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 8760 | 8760 | 8760 | 8760 | 8760 | 8760 | 8760 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 | 47871,8 | 49786,9 | 57940,9 | 110964,4 | 117178,4 | 123388,9 | 129681,7 |  |
| 2.16. | Наименование государственной услуги (работы) | Подготовка специалистов для оказания медицинской помощи населению Сахалинской области в случае чрезвычайных ситуаций | | | | | | | | Мероприятие 2.7. Совершенствование оказания, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Специалисты аварийно-спасательных формирований | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Количество подготовленных специалистов, чел. | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 | 16543,9 | 25743,1 | 28541,7 | 4871,2 | 5143,9 | 5416,6 | 5692,9 |  |
| 2.17. | Наименование государственной услуги (работы) | Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь | | | | | | | | Мероприятие 2.9. Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Физические лица | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Количество пациенто-дней, ед. | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 847 | 847 | 847 | 847 | 847 | 847 | 847 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 | 185881,4 | 194431,1 | 205708,1 | 387480,3 | 409179,2 | 430865,7 | 452839,8 |  |
| 2.18. | Наименование государственной услуги (работы) | Заготовка, транспортировка, переработка, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов | | | | | | | | Мероприятие 2.10. Развитие службы крови |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Государственные учреждения здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Количество литров | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 10249 | 10249 | 10249 | 10249 | 10249 | 10249 | 10249 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 | 107293,3 | 110376,7 | 128850,7 | 247790,5 | 261666,8 | 275535,1 | 289587,4 |  |
| 2.20. | Наименование государственной услуги (работы) | Зубопротезирование | | | | | | | | Мероприятие 2.11. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с заболеваниями органов пищеварения |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Инвалиды и участники Великой Отечественной войны; пожилые лица, отнесенные к малоимущим; пожилые неработающие инвалиды 1 - 2 группы | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Количество человек, ед. | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 521 | 521 | 521 | 521 | 521 | 521 | 521 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 | 10000,0 | 10402,9 | 10426,0 | 10444,6 | 11029,5 | 11614,1 | 12206,4 |  |
| 2.21. | Наименование государственной услуги (работы) | Первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях по профилю дерматовенерология | | | | | | | | Мероприятия 2.12. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с заболеваниями передающимися половым путем и заразных кожных заболеваний |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Физические лица | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Количество посещений, ед. | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 42555 | 42555 | 42555 | 42555 | 42555 | 42555 | 42555 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 | 28631,9 | 36024,6 | 41324,8 | 77735,3 | 82088,5 | 86439,2 | 90847,6 |  |
| 2.22. | Наименование государственной услуги (работы) | Первичная медико-санитарная помощь, оказываемая при состояниях требующих срочного медицинского вмешательства в амбулаторных условиях по профилю дерматовенерология | | | | | | | | Мероприятия 2.12. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с заболеваниями передающимися половым путем и заразных кожных заболеваний |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Физические лица | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Количество обращений, ед. | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 12641 | 12641 | 12641 | 12641 | 12641 | 12641 | 12641 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 | 22500,3 | 17382,5 | 20222,0 | 25764,4 | 27207,2 | 28649,2 | 30110,3 |  |
| 2.23. | Наименование государственной услуги (работы) | Специализированная медицинская помощь, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи, в стационарных условиях по профилю дерматовенерология | | | | | | | | Мероприятия 2.12. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с заболеваниями передающимися половым путем и заразных кожных заболеваний |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Физические лица | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Количество пролеченных больных, ед | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 583 | 583 | 583 | 583 | 583 | 583 | 583 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 | 31615,7 | 27456,9 | 32350,7 | 63459,9 | 67013,7 | 70565,4 | 74164,2 |  |
| 2.24. | Наименование государственной услуги (работы) | Судебно-медицинская экспертиза | | | | | | | | Мероприятия 2.13. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями и состояниями |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Физические лица, органы дознания, органы предварительного следствия и суды (орган или лицо, назначившее экспертизу) | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Количество экспертиз, ед. | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 14000 | 14000 | 14000 | 14000 | 14000 | 14000 | 14000 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 | 104276,4 | 106478,0 | 126361,5 | 250709,3 | 264749,0 | 278780,7 | 292998,5 |  |
| 2.25. | Наименование государственной услуги (работы) | Специализированная медицинская помощь, оказываемая при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, в стационарных условиях | | | | | | | | Мероприятия 2.13. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями и состояниями |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Физические лица; иностранные граждане, не являющиеся застрахованными в системе обязательного медицинского страхования | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Пролеченный больной | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 428 | 428 | 428 | 428 | 428 | 428 | 428 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 | 16470,8 | 16656,1 | 18237,1 | 30927,2 | 32659,1 | 34390,1 | 36143,9 |  |
| 2.26. | Наименование государственной услуги (работы) | Проведение патологоанатомических исследований | | | | | | | | Мероприятия 2.13. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями и состояниями |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Государственные учреждения здравоохранения | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Количество исследований, ед. | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 103900 | 103900 | 103900 | 103900 | 103900 | 103900 | 103900 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 | 38873,7 | 39256,5 | 46423,3 | 91660,0 | 96792,9 | 101923,0 | 107121,1 |  |
| 2.27. | Наименование государственной услуги (работы) | Медицинская статистика | | | | | | | | Мероприятия 2.13. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями и состояниями |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Юридические лица | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Количество отчетов, ед. | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 17590 | 13492 | 17590 | 16517 | 17590 | 17590 | 17590 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 | 32566,4 | 32867,7 | 38890,8 | 76864,8 | 81169,1 | 85471,2 | 89830,2 |  |
| 2.28. | Наименование государственной услуги (работы) | Ушное протезирование | | | | | | | | Мероприятия 2.13. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями и состояниями |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Физические лица, страдающие тугоухостью | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Количество протезов | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей |  | 5716,1 | 7200,0 | 7781,7 | 12813,0 | 13530,5 | 14247,6 | 14974,3 |  |
|  | [Подпрограмма 3](#Par2680). Охрана здоровья матери и ребенка | | | | | | | | |  |
| 3.1. | Наименование государственной услуги (работы) | Оказание медицинской, педагогической социальной помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей | | | | | | | | Мероприятие 3.1. Совершенствование трехуровневой системы оказания медицинской помощи женщинам и детям |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Физические лица - дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в возрасте от 0 до 4 лет (включительно) | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Койко-день | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 35120 | 35120 | 35120 | 35120 | 35120 | 35120 | 35120 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 | 149586,4 | 183053,3 | 232214,0 | 245217,9 | 258214,5 | 271899,9 | 285766,8 |  |
| 3.2. | Наименование государственной услуги (работы) | Проведение пренатальной диагностики | | | | | | | | Мероприятие 3.1. Совершенствование трехуровневой системы оказания медицинской помощи женщинам и детям |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Физические лица | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Количество исследований | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 40500 | 40500 | 40500 | 40500 | 40500 | 40500 | 40500 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 | 2454,3 | 2760,8 | 2920,9 | 4568,4 | 4824,2 | 5079,9 | 5338,9 |  |
| 3.3. | Наименование государственной услуги (работы) | Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь | | | | | | | | Мероприятие 3.1. Совершенствование трехуровневой системы оказания медицинской помощи женщинам и детям |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Физические лица | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Количество пролеченных больных (случай оказания высокотехнологичной медицинской помощи) | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 254 | 254 | 254 | 254 | 254 | 254 | 254 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 | 2853,5 | 3209,7 | 3395,9 | 5312,9 | 5610,4 | 5907,8 | 6209,1 |  |
|  | [Подпрограмма 4](#Par3151). Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям | | | | | | | | |  |
| 4.1. | Наименование государственной услуги (работы) | Санаторно-курортная помощь | | | | | | | | Мероприятие 4.1. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Физические лица | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Койко-дни | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 10450 | 10450 | 10450 | 10450 | 10450 | 10450 | 10450 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 | 64539,1 | 39554,4 | 43686,2 | 104438,8 | 110287,4 | 116132,6 | 122055,4 |  |
| 4.2. | Наименование государственной услуги (работы) | Санаторно-курортная помощь детям, страдающим хроническими заболеваниями | | | | | | | | Мероприятие 4.2. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения детей |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Физические лица в возрасте от 3 до 7 лет (включительно), страдающие хроническими заболеваниями органов дыхания, часто и длительно болеющие, тубинфицированные | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Койко-дни | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 50060 | 50060 | 50060 | 50060 | 50060 | 50060 | 50060 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 | 82825,3 | 89152,5 | 104399,6 | 202015,3 | 213328,2 | 224634,5 | 236090,9 |  |
| 4.3. | Наименование государственной услуги (работы) | Предоставление отдыха, лечение и оздоровления детей, работников казенных, бюджетных и автономных учреждений, финансируемых за счет средств областного и муниципального бюджетов Сахалинской области и федерального бюджета, членов их семей и неработающих пенсионеров | | | | | | | | Мероприятие 4.3. Предоставление отдыха, лечения и оздоровления детей, работников казенных, бюджетных и автономных учреждений, финансируемых за счет средств областного и муниципального бюджетов Сахалинской области и федерального бюджета, членов их семей и неработающих пенсионеров |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Граждане Российской Федерации | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Койко-дни | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 6300 | 6300 | 6300 | 6300 | 6300 | 6300 | 6300 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 011 | 67424,9 | 74291,3 | 77736,0 | 81100,7 | 80375,4 | 84635,2 | 88951,6 |  |
|  | [Подпрограмма 5](#Par3618). Развитие системы оказания паллиативной помощи взрослым, в том числе детям | | | | | | | | |  |
| 5.1. | Наименование государственной услуги (работы) | Паллиативная медицинская помощь | | | | | | | | Мероприятие 5.1. Развитие системы оказания паллиативной помощи взрослым |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Физические лица | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Койко-дни | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  | 93885 | 93885 | 93885 | 93885 | 93885 | 93885 | 93885 |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 | 167555,7 | 173210,3 | 199570,2 | 375713,7 | 396753,7 | 417781,6 | 439088,5 |  |
|  | [Подпрограмма 7](#Par4598). Развитие информационных технологий | | | | | | | | |  |
|  | Наименование государственной услуги (работы) | Медицинская статистика | | | | | | | | Мероприятие 7.1. Организация единого информационного пространства в сфере здравоохранения на территории Сахалинской области |
|  | Категория потребителей государственной услуги (работы) | Юридические лица | | | | | | | |  |
|  | Единица измерения показателя объема (содержания) государственной услуги | Количество отчетов, ед. | | | | | | | |  |
|  | Показатель объема услуг (работ) |  |  | 4098 |  | 1073 |  |  |  |  |
|  | Расходы областного бюджета на оказание государственной услуги (выполнение работ), тыс. рублей | 012 |  | 10000 |  | 5000 |  |  |  |  |

Приложение N 4

к государственной программе

Сахалинской области

"Развитие здравоохранения

в Сахалинской области

на 2014 - 2020 годы",

утвержденной постановлением

Правительства Сахалинской области

от 31.05.2013 N 281

**СВЕДЕНИЯ**

**О МЕРАХ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ**

**В СФЕРЕ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ**

(в ред. Постановлений Правительства Сахалинской области

от 31.12.2013 [N 818](consultantplus://offline/ref=9015BF1C3460B2119E2319362A388BEE15DE7D23E268DB6E751029E5A81A8BB31D454EDEA032ABC6088BA0jAnEC), от 14.05.2014 [N 222](consultantplus://offline/ref=9015BF1C3460B2119E2319362A388BEE15DE7D23E26EDF6E791029E5A81A8BB31D454EDEA032ABC6088BA2jAnCC))

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N пп. | Вид нормативного правового акта | Основные положения нормативного правового акта | Ответственный исполнитель и соисполнители | Ожидаемые сроки принятия |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Постановление Правительства Сахалинской области | Об утверждении Территориальной программы Сахалинской области государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на очередной год и на плановый период | Министерство здравоохранения Сахалинской области | Ежегодно, I квартал года |
| 2. | Постановление Правительства Сахалинской области | Об утверждении Положения о мерах социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников, клиническим интернам (ординаторам), студентам в соответствии с мероприятиями подпрограммы "Кадровое обеспечение системы здравоохранения" государственной программы Сахалинской области "Развитие здравоохранения в Сахалинской области на 2014 - 2020 годы", утвержденной постановлением Правительства Сахалинской области от 31.05.2013 N 281, и порядке их предоставления | Министерство здравоохранения Сахалинской области | I - II кварталы 2014 года |
| (п. 2 в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=9015BF1C3460B2119E2319362A388BEE15DE7D23E26EDF6E791029E5A81A8BB31D454EDEA032ABC6088BA2jAnCC) Правительства Сахалинской области от 14.05.2014  N 222) | | | | |

Приложение N 5

к государственной программе

Сахалинской области

"Развитие здравоохранения

в Сахалинской области

на 2014 - 2020 годы",

утвержденной постановлением

Правительства Сахалинской области

от 31.05.2013 N 281

**СВЕДЕНИЯ**

**ОБ ИНДИКАТОРАХ (ПОКАЗАТЕЛЯХ)**

**ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**"РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**НА 2014 - 2020 ГОДЫ" И ИХ ЗНАЧЕНИЯХ**

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=9015BF1C3460B2119E2319362A388BEE15DE7D23E36BD36E761029E5A81A8BB31D454EDEA032ABC60883A2jAn2C) Правительства Сахалинской области

от 31.12.2014 N 679)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N пп. | Наименование индикатора (показателя) | Ед. измерения | Значения индикаторов (показателей) | | | | | | | |
|  |  |  | 2013 базовое значение | 2014 первый год | 2015 второй год | 2016 третий год | 2017 четвертый год | 2018 пятый год | 2019 шестой год | 2020 завершающий год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | Государственная программа Сахалинской области "Развитие здравоохранения в Сахалинской области на 2014 - 2020 годы" | | | | | | | | | |
|  | Основные (агрегированные) индикаторы (показатели), характеризующие состояние здоровья населения Сахалинской области (ОИ) | | | | | | | | | |
| I. | Ожидаемая продолжительность жизни при рождении | лет | 67,7 | 67,8 | 68,0 | 68,2 | 68,3 | 69,0 | 69,7 | 70,4 |
| II. | Смертность от всех причин | на 1000 населения | 13,1 | 13,0 | 12,9 | 12,5 | 12,2 | 11,8 | 11,4 | 11,1 |
| III. | Материнская смертность | случаев на 100 тыс. родившихся живыми | 15,7 | 15,7 | 15,7 | 15,7 | 15,6 | 15,6 | 15,6 | 15,6 |
| IV. | Младенческая смертность | случаев на 1000 родившихся живыми | 6,0 | 6,0 | 6,0 | 5,9 | 5,9 | 5,8 | 5,8 | 5,8 |
| V. | Смертность детей 0 - 17 лет | случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста | 80,0 | 80,0 | 80,0 | 80,0 | 79,0 | 78,0 | 78,0 | 78,0 |
| VI. | Смертность от болезней системы кровообращения | на 100 тыс. населения | 654,6 | 654,4 | 654,0 | 653,9 | 653,7 | 649,4 | 644,6 | 639,8 |
| VII. | Смертность от дорожно-транспортных происшествий | на 100 тыс. населения | 15,8 | 15,0 | 13,9 | 12,8 | 11,7 | 10,6 | 9,9 | 9,3 |
| VIII. | Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) | на 100 тыс. населения | 222,2 | 216,6 | 211,2 | 205,8 | 200,2 | 192,8 | 189,0 | 185,3 |
| IX. | Смертность от туберкулеза | на 100 тыс. населения | 16,2 | 16,2 | 15,9 | 14,5 | 12,9 | 11,8 | 10,9 | 10,2 |
| X. | Зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез | на 100 тыс. населения | 79,0 | 72,1 | 64,9 | 57,7 | 50,5 | 43,5 | 39,6 | 36,3 |
| XI. | Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут | % | 87,0 | 87,2 | 87,4 | 87,6 | 87,8 | 88,0 | 88,1 | 88,2 |
| XII. | Обеспеченность населения койками | на 10 тыс. населения | 121,4 | 120,8 | 115,3 | 109,5 | 104,7 | 101,5 | 99,6 | 95,5 |
| XIII. | Объем медицинской помощи в дневных стационарах | число пациенто-дней на 1 жителя | 0,667 | 0,665 | 0,710 | 0,728 | 0,741 | 0,749 | 0,749 | 0,749 |
|  | [Подпрограмма N 1](#Par762) "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи" | | | | | | | | | |
| 1.1. | Распространенность потребления табака среди взрослого населения | % | 57,0 | 54,0 | 49,0 | 44,0 | 39,0 | 34,0 | 29,0 | 25,0 |
| 1.2. | Распространенность потребления табака среди детей и подростков | % | 20,0 | 20,0 | 19,5 | 19,0 | 18,0 | 17,0 | 16,0 | 15,0 |
| 1.3. | Доля курящих, отказавшихся от курения | % | 4,0 | 5,0 | 6,0 | 8,0 | 10,0 | 10,0 | 11,0 | 11,0 |
| 1.4. | Доля лиц, имеющих ожирение, среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м) | % | 24,5 | 24,0 | 23,5 | 22,0 | 21,0 | 20,5 | 20,0 | 20,0 |
| 1.5. | Информированность населения о поведенческих и алиментарно зависимых факторах риска | % | 55,0 | 60,0 | 70,0 | 80,0 | 85,0 | 90,0 | 90,0 | 90,0 |
| 1.6. | Распространенность низкой физической активности среди взрослого населения | % | 74,0 | 72,0 | 69,0 | 66,0 | 63,0 | 61,0 | 59,0 | 57,0 |
| 1.7. | Уровень обучения населения основам здорового образа жизни, не ниже | % | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| 1.8. | Доля охвата школьников профилактическими мероприятиями | % | 90,1 | 92,0 | 94,0 | 96,4 | 98,0 | 98,0 | 98,0 | 98,0 |
| 1.9. | Доля детей и подростков, имеющих 1 и 2 группу здоровья | % | 64,4 | 65,8 | 67,2 | 67,6 | 68,0 | 68,2 | 68,5 | 68,8 |
| 1.10. | Охват профилактическими мероприятиями лиц 2 группы здоровья | % | 12,7 | 20,0 | 30,0 | 40,0 | 50,0 | 60,0 | 70,0 | 80,0 |
| 1.11. | Доля амбулаторно-поликлинических учреждений, имеющих кабинеты (отделения) медицинской профилактики | % | 43,0 | 53,0 | 60,0 | 70,0 | 80,0 | 80,0 | 85,0 | 85,0 |
| 1.12. | Доля лиц с повторными посещениями центров здоровья с целью коррекции факторов риска | % | 10,0 | 15,0 | 20,0 | 20,0 | 20,0 | 20,0 | 20,0 | 20,0 |
| 1.13. | Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I и II стадии | % | 46,2 | 48,3 | 50,0 | 51,2 | 52,6 | 54,0 | 55,4 | 56,7 |
| 1.14. | Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез | % | 68,3 | 69,2 | 70,0 | 72,0 | 74,0 | 76,0 | 78,0 | 80,0 |
| 1.15. | Заболеваемость дифтерией | на 100 тыс. населения | 0,0 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 |
| 1.16. | Заболеваемость полиомиелитом | на 100 тыс. населения | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 1.17. | Заболеваемость корью | на 1 млн. населения | 4,0 | 2,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 1.18. | Заболеваемость краснухой | на 100 тыс. населения | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 1,6 | 1,2 | 1,0 | 0,8 | 0,4 |
| 1.19. | Заболеваемость эпидемическим паротитом | на 100 тыс. населения | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 |
| 1.20. | Заболеваемость острым вирусным гепатитом B | на 100 тыс. населения | 1,8 | 1,8 | 1,8 | 1,7 | 1,7 | 1,7 | 1,6 | 1,6 |
| 1.21. | Охват иммунизации населения против вирусного гепатита B в декретированные сроки | % | 95,0 | 95,0 | 95,0 | 95,0 | 95,0 | 95,0 | 95,0 | 95,0 |
| 1.22. | Охват иммунизации населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки | % | 95,0 | 95,0 | 95,0 | 95,0 | 95,0 | 95,0 | 95,0 | 95,0 |
| 1.23. | Охват иммунизации населения против кори в декретированные сроки | % | 95,0 | 95,0 | 95,0 | 95,0 | 95,0 | 95,0 | 95,0 | 95,0 |
| 1.24. | Охват иммунизации населения против краснухи в декретированные сроки | % | 95,0 | 95,0 | 95,0 | 95,0 | 95,0 | 95,0 | 95,0 | 95,0 |
| 1.25. | Охват иммунизации населения против эпидемического паротита в декретированные сроки | % | 95,0 | 95,0 | 95,0 | 95,0 | 95,0 | 95,0 | 95,0 | 95,0 |
| 1.26. | Доля ВИЧ-инфицированных, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных | % | 81,0 | 82,0 | 83,0 | 84,0 | 85,0 | 86,0 | 87,0 | 88,0 |
| 1.27. | Смертность от самоубийств | на 100 тыс. населения | 12,3 | 12,3 | 12,3 | 12,3 | 12,3 | 12,3 | 12,3 | 12,3 |
|  | [Подпрограмма N 2](#Par1485) "Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации" | | | | | | | | | |
| 2.1. | Доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением | % | 40,5 | 49,5 | 52,5 | 56,5 | 61,0 | 65,5 | 70,0 | 75,0 |
| 2.2. | Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию | % | 30,3 | 30,8 | 31,0 | 31,2 | 31,5 | 31,7 | 32,0 | 32,2 |
| 2.3. | Ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами | лет | 56,6 | 57,3 | 57,8 | 58,2 | 58,9 | 59,5 | 60,3 | 61,2 |
| 2.4. | Число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет | число наркологических больных, находящихся в ремиссии, на 100 наркологических больных среднегодового контингента | 15,7 | 16,1 | 16,2 | 16,3 | 16,4 | 16,5 | 16,6 | 16,7 |
| 2.5. | Число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет | число наркологических больных, находящихся в ремиссии, на 100 наркологических больных среднегодового контингента | 13,9 | 14,4 | 14,5 | 14,6 | 14,7 | 14,8 | 14,9 | 15,0 |
| 2.6. | Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет | число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии, на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента | 16,6 | 17,4 | 17,5 | 17,6 | 17,7 | 17,8 | 17,9 | 18,0 |
| 2.7. | Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет | число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии, на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента | 14,5 | 15,3 | 15,4 | 15,5 | 15,6 | 15,7 | 15,8 | 15,9 |
| 2.8. | Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) | литров на душу населения | 10,0 | 11,0 | 10,9 | 10,8 | 10,7 | 10,6 | 10,5 | 10,4 |
| 2.9. | Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года | % | 29,9 | 28,6 | 27,3 | 26,0 | 24,7 | 23,4 | 21,1 | 20,7 |
| 2.10. | Смертность от ишемической болезни сердца | на 100 тыс. населения | 407,9 | 400,1 | 392,3 | 384,5 | 376,7 | 368,9 | 361,1 | 355,8 |
| 2.11. | Смертность от цереброваскулярных заболеваний | на 100 тыс. населения | 174,8 | 174,8 | 174,8 | 174,8 | 174,8 | 174,8 | 174,8 | 174,8 |
| 2.12. | Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более | % | 46,2 | 47,6 | 48,8 | 49,9 | 51,1 | 52,2 | 53,4 | 54,5 |
| 2.13. | Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями | % | 28,2 | 28,2 | 27,4 | 25,3 | 23,1 | 22,0 | 21,5 | 21,0 |
| 2.14. | Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий | % | 4,0 | 4,0 | 4,0 | 3,9 | 3,9 | 3,9 | 3,9 | 3,9 |
| 2.15. | Охват скрининговым обследованием населения на сифилис | (на 1000 человек) | 737,0 | 750,0 | 750,0 | 750,0 | 750,0 | 750,0 | 750,0 | 750,0 |
| 2.16. | Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем | на 100 тыс. населения | 607,0 | 585,9 | 575,8 | 565,7 | 555,6 | 545,5 | 525,0 | 495,0 |
| 2.17. | Доля осложнений при сахарном диабете | % | 28,3 | 28,3 | 28,0 | 28,0 | 28,0 | 28,0 | 28,0 | 28,0 |
| 2.18. | Заболеваемость органов системы пищеварения | на 100 тыс. населения | 10010,7 | 8565,3 | 7007,5 | 6306,8 | 5981,5 | 5656,2 | 5330,8 | 5005,5 |
|  | [Подпрограмма N 3](#Par2680) "Охрана здоровья матери и ребенка" | | | | | | | | | |
| 3.1. | Доля новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных | % | 98,8 | 98,8 | 98,9 | 98,9 | 98,9 | 98,9 | 98,9 | 98,9 |
| 3.2. | Доля новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг от общего числа новорожденных | % | 95,0 | 95,0 | 95,0 | 95,0 | 95,0 | 95,0 | 95,0 | 95,0 |
| 3.3. | Первичная инвалидность у детей | на 10 тыс. детей соответствующего возраста | 23,9 | 23,9 | 23,9 | 23,8 | 23,7 | 23,5 | 23,0 | 23,0 |
| 3.4. | Показатель перинатальной смертности | на 1000 родившихся живыми и мертвыми | 9,29 | 9,28 | 9,27 | 9,26 | 9,25 | 9,24 | 9,23 | 9,2 |
| 3.5. | Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре от числа родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре | % | 73,2 | 74,0 | 74,5 | 74,5 | 75,0 | 75,5 | 76,0 | 76,5 |
|  | [Подпрограмма N 4](#Par3151) "Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям" | | | | | | | | | |
| 4.1. | Доля пациентов, охваченных реабилитационной медицинской помощью | % | 5,0 | 7,5 | 9,0 | 12,0 | 17,0 | 25,0 | 25,0 | 25,0 |
| 4.2. | Доля детей-инвалидов от числа нуждающихся, охваченных реабилитационной медицинской помощью | % | 69,0 | 72,0 | 74,0 | 75,0 | 77,0 | 80,0 | 82,5 | 85,0 |
| 4.3. | Охват санаторно-курортным лечением пациентов | % | 10 | 16 | 17 | 21 | 25 | 32 | 38 | 45 |
|  | [Подпрограмма N 5](#Par3618) "Развитие системы паллиативной помощи, в том числе детям" | | | | | | | | | |
| 5.1. | Обеспеченность паллиативными койками инкурабельных взрослых, страдающих онкологическими заболеваниями | на 100000 взрослого населения | 3,5 | 3,5 | 10,0 | 10,0 | 10,0 | 10,0 | 10,0 | 10,0 |
| 5.2. | Обеспеченность паллиативными койками инкурабельных детей, страдающих онкологическими заболеваниями | на 100000 детского населения | 0,0 | 0,0 | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 2,0 |
| 5.3. | Количество специализированных центров паллиативной помощи (отделений на функциональной основе) | ед. | 1,0 | 1,0 | 2,0 | 2,0 | 3,0 | 4,0 | 4,0 | 4,0 |
|  | [Подпрограмма N 6](#Par3937) "Кадровое обеспечение системы здравоохранения" | | | | | | | | | |
| 6.1. | Обеспеченность врачами | на 10000 населения (человек) | 40,08 | 40,09 | 40,1 | 40,2 | 40,4 | 40,5 | 40,5 | 40,5 |
| 6.2. | Обеспеченность средним медицинским персоналом | на 10000 населения (человек) | 110,38 | 115,0 | 116,3 | 118,8 | 118,9 | 119,0 | 119,0 | 119,0 |
| 6.3. | Обеспеченность врачами сельского населения | на 10000 населения (человек) | 8,88 | 9,1 | 9,3 | 9,5 | 9,6 | 9,7 | 9,9 | 10,1 |
| 6.4. | Обеспеченность средним медицинским персоналом сельского населения | на 10000 населения (человек) | 51,9 | 52,7 | 53,0 | 53,5 | 54,2 | 55,0 | 55,0 | 55,0 |
| 6.5. | Соотношение врачей и среднего медицинского персонала человек |  | 1:2,9 | 1:2,9 | 1:2,9 | 1:2,9 | 1:2,9 | 1:3,0 | 1:3,0 | 1:3,0 |
| 6.6. | Обеспеченность врачами клинических специальностей | на 10000 населения (человек) | 25,28 | 25,29 | 25,29 | 25,3 | 25,3 | 25,3 | 25,3 | 25,3 |
| 6.7. | Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных), врачами при коэффициенте совместительства не более 1,3 | % | 93,6 | 96,81 | 96,81 | 97,8 | 98,7 | 99,0 | 99,5 | 100,0 |
| 6.8. | Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных), сестринским персоналом при коэффициенте совместительства не более 1,5 | % | 97,16 | 98,6 | 99,1 | 99,1 | 99,4 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 6.9. | Дефицит врачей в медицинских организациях субъекта Российской Федерации | человек | 425 | 420 | 410 | 400 | 381 | 330 | 280 | 230 |
| 6.10. | Количество специалистов, привлеченных в Сахалинскую область | человек | 82 | 100 | 120 | 130 | 120 | 100 | 100 | 100 |
| 6.11. | Укомплектованность врачами, непосредственно оказывающими медицинскую помощь | % | 59,1 | 61,1 | 64,5 | 68,1 | 71,5 | 74,5 | 75,8 | 80,0 |
| 6.12. | Доля медицинских и фармацевтических работников, обученных в рамках целевой подготовки в образовательных организациях высшего профессионального образования для нужд здравоохранения Сахалинской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские и фармацевтические организации государственной системы здравоохранения Сахалинской области | % | 67,0 | 80,0 | 85,0 | 90,0 | 95,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 6.13. | Доля врачей, получивших жилье, из нуждающихся в улучшении жилищных условий | % | 34,17 | 45,06 | 66,98 | 84,88 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 6.14. | Доля средних медицинских работников, получивших жилье, из нуждающихся в улучшении жилищных условий | % | 1,56 | 2,5 | 3,0 | 5,0 | 7,0 | 9,0 | 12,0 | 15,0 |
| 6.15. | Доля врачей, обеспеченных жильем, из числа врачей, привлеченных в субъект Российской Федерации | % | 47,56 | 77,63 | 80,0 | 80,0 | 80,0 | 80,0 | 80,0 | 80,0 |
| 6.16. | Доля муниципальных образований, оказывающих меры социальной поддержки медицинским работникам, из общего их числа | % | 61,11 | 94,8 | 94,9 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 6.17. | Доля медицинских и фармацевтических организаций, перешедших на "эффективный контракт" с работниками | % | 0,0 | 20,0 | 50,0 | 70,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 6.18. | Число среднего медицинского персонала, привлеченного на работу в Сахалинскую область | абс. число | 31 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 6.19. | Соотношение средней заработной платы врачей и работников государственных медицинских организаций Сахалинской области, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы по Сахалинской области | % | 159,1 | 143,2 | 137,0 | 159,6 | 200,0 | 200,0 | 200,0 | 200,0 |
| 6.20. | Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) и средней заработной платы по Сахалинской области | % | 85,7 | 77,1 | 79,3 | 86,3 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 6.21. | Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) и средней заработной платы по Сахалинской области | % | 51,9 | 51,0 | 52,4 | 70,5 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 6.22. | Количество врачей, прошедших обучение по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования | абс. число | 943 | 613 | 566 | 537 | 494 | 550 | 630 | 600 |
|  | в том числе |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | повышение квалификации |  | 901 | 603 | 556 | 527 | 484 | 540 | 520 | 590 |
|  | профессиональная переподготовка |  | 42 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 6.23. | Количество подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования | абс. число | 44 | 28 | 40 | 44 | 46 | 50 | 50 | 50 |
|  | в том числе |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | в интернатуре |  | 41 | 24 | 36 | 40 | 43 | 45 | 46 | 44 |
|  | в ординатуре |  | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 6 |
| 6.24. | Количество специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, прошедших обучение по программам дополнительного профессионального образования в образовательных учреждениях среднего и дополнительного профессионального образования | абс. число | 1764 | 1182 | 1276 | 1249 | 1223 | 1195 | 1225 | 1245 |
|  | в том числе: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | повышение квалификации |  | 1502 | 1182 | 1276 | 1249 | 1223 | 1195 | 1225 | 1246 |
|  | профессиональная переподготовка |  | 262 | - | - | - | - | - | - | - |
| 6.25. | Число лиц, направленных на целевую подготовку | абс. число | 86 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
|  | в том числе |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | по программам высшего профессионального образования |  | 53 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 |
|  | по программам послевузовского (интернатура, ординатура) профессионального образования |  | 33 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 |
| 6.26. | Число бюджетных мест в образовательных организациях среднего профессионального образования Сахалинской области | абс. число | 150 | 160 | 150 | 160 | 160 | 160 | 160 | 160 |
| 6.27. | Число внебюджетных мест в образовательных организациях среднего профессионального образования Сахалинской области | абс. число | 175 | 100 | 90 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 |
| 6.28. | Доля специалистов из числа административно-управленческого персонала организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения по вопросам совершенствования организации управления здравоохранением | % | 83,7 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 6.29. | Доля врачей, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях субъекта Российской Федерации | % | 41,58 | 46,33 | 45,68 | 44,73 | 44,12 | 45,0 | 45,5 | 46,0 |
| 6.30. | Доля средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях субъекта Российской Федерации | % | 39,19 | 39,65 | 39,49 | 37,91 | 36,92 | 37,0 | 37,5 | 38,0 |
| 6.31. | Доля аккредитованных специалистов | % | - | - | - | - | 20,0 | 40,0 | 60,0 | 80,0 |
| 6.32. | Доля аккредитованных врачей из общего числа врачей | % | - | - | - | - | 20,0 | 40,0 | 60,0 | 80,0 |
| 6.33. | Доля аккредитованных средних медработников из общего числа средних медработников | % | - | - | - | - | 20,0 | 40,0 | 60,0 | 80,0 |
| 6.34. | Доля врачей первичного звена от общего числа врачей | % | 48,8 | 49,6 | 50,4 | 51,2 | 52,0 | 52,8 | 52,8 | 52,8 |
| 6.35. | Количество высокопроизводительных рабочих мест | ед. | 3860 | 3860 | 3860 | 3860 | 4000 | 4050 | 4050 | 4050 |
| 6.36. | Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) | руб. | 77044,6 | 77044,6 | 81475,3 | 104344,9 | 140023,4 | 156406,2 | 167966,0 | 182358,0 |
| 6.37. | Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) | руб. | 41517,0 | 41517,0 | 47160,5 | 56422,1 | 70011,7 | 78203,1 | 83983,0 | 91179,0 |
| 6.38. | Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) | руб. | 25160,3 | 27445,1 | 31162,8 | 46092,2 | 70011,7 | 78203,1 | 83983,0 | 91179,0 |
|  | [Подпрограмма N 7](#Par4598) "Развитие информационных технологий" | | | | | | | | | |
| 7.1. | Среднее количество медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Сахалинской области на один компьютер | человек | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| 7.2. | Доля рабочих мест сотрудников диспетчерской станции скорой медицинской помощи, оснащенных компьютерным оборудованием для приема и обработки вызовов граждан, а также для оперативного управления выездными бригадами скорой медицинской помощи | % | 0 | 0 | 0 | 20 | 40 | 60 | 80 | 100 |
| 7.3. | Доля фельдшерско-акушерских пунктов, подключенных к единому информационному пространству Сахалинской области | % | 0 | 0 | 16 | 33 | 49 | 66 | 82 | 85 |
| 7.4. | Доля медицинских организаций Сахалинской области выполняющих требования Федерального [закона](consultantplus://offline/ref=9015BF1C3460B2119E23073B3C54D7E214D3252EE36AD1312C4F72B8FFj1n3C) от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" | % | 66 | 66 | 75 | 85 | 90 | 95 | 100 | 100 |
| 7.5. | Доля медицинского персонала Сахалинской области, прошедшего обучение с использованием информационной системы дистанционного обучения, к общему числу обученных | % | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | 25 |
|  | [Подпрограмма N 8](#Par5777) "Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях" | | | | | | | | | |
| 8.1. | Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов | % | 92,0 | 94,0 | 95,0 | 96,0 | 97,0 | 98,0 | 98,0 | 98,0 |
| 8.2. | Удовлетворение потребности граждан региональной ответственности в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях | % | 97,0 | 97,0 | 98,0 | 98,0 | 98,5 | 98,5 | 99,0 | 99,0 |
| 8.3. | Удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей | % | 96,0 | 97,0 | 97,0 | 97,0 | 98,0 | 98,0 | 98,0 | 98,0 |
| 8.4. | Удовлетворение спроса на лекарственные препараты для лечения граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями | % | 20 | 80 | 85 | 90 | 95 | 96 | 97 | 98 |
|  | [Подпрограмма N 9](#Par6082) "Развитие государственно-частного партнерства в Сахалинской области" | | | | | | | | | |
| 9.1. | Доля участия негосударственных медицинских организаций в реализации территориальной программы государственных гарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи населению Сахалинской области | % | 8,7 | 13 | 14 | 14 | 16 | 16 | 18 | 19 |
|  | [Подпрограмма N 10](#Par6264) "Совершенствование системы территориального планирования системы здравоохранения Сахалинской области" | | | | | | | | | |
| 10.1. | Фондовооруженность медицинских организаций | тыс. руб. на 1 врача | 40000,0 | 40000,0 | 39000,0 | 38000,0 | 39000,0 | 40000,0 | 40000,0 | 40000,0 |
| 10.2. | Фондооснащенность медицинских организаций | рублей на 1 кв. м | 15800,0 | 15800,0 | 16500,0 | 18000,0 | 18500,0 | 19000,0 | 19200,0 | 19400,0 |
| 10.3. | Повышение эффективности использования энергетических ресурсов | % |  |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
|  | [Подпрограмма N 11](#Par8075) "Модернизация здравоохранения Сахалинской области в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатального центра" | | | | | | | | | |
| 11.1. | Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности | % | 35,0 | 35,0 | 45,0 | 55,0 | 55,8 | 60,0 |  |  |
| 11.2. | Показатель ранней неонатальной смертности | на 1000 родившихся живыми | 2,69 | 2,68 | 2,67 | 2,66 | 2,65 | 2,64 |  |  |
| 11.3. | Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальном центре, в общем количестве женщин с преждевременными родами | % | 62,4 | 64,0 | 68,0 | 72,0 | 75,0 | 78,0 |  |  |

Приложение N 6

к государственной программе

Сахалинской области

"Развитие здравоохранения

в Сахалинской области

на 2014 - 2020 годы",

утвержденной постановлением

Правительства Сахалинской области

от 31.05.2013 N 281

**РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

**РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ**

**"РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**НА 2014 - 2020 ГОДЫ" ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ**

**ОБЛАСТНОГО И ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТОВ,**

**ЮРИДИЧЕСКИХ И ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ**

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=9015BF1C3460B2119E2319362A388BEE15DE7D23E36BD36E761029E5A81A8BB31D454EDEA032ABC60883A3jAnBC) Правительства Сахалинской области

от 31.12.2014 N 679)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование государственной программы, подпрограммы, мероприятия | Исполнители государственной программы, подпрограммы, мероприятия | Источники средств | Код бюджетной классификации | | | | Расходы по годам реализации, тыс. рублей | | | | | | | |
| ГРБС | ЦСР | Рз, Пр | ВР | всего по государственной программе | 2014 г. | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. | 2019 г. | 2020 г. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| Государственная программа "Развитие здравоохранения в Сахалинской области на 2014 - 2020 годы" - всего | Всего, в том числе: | областной бюджет | x | x | x | x | 144319638,1 | 14644178,3 | 16063258,1 | 16774940,3 | 23430881,9 | 23482386,2 | 24313751,2 | 25610242,1 |
| федеральный бюджет | x | x | x | x | 2909603,2 | 903114,4 | 102997,2 | 98740,8 | 98740,8 | 539927,3 | 568543,6 | 597539,2 |
| юридические и физические лица | x | x | x | x | 932746,4 | 932746,4 |  |  |  |  |  |  |
| Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | x | x | x | 133686769,4 | 12438181,4 | 12885984,6 | 14258778,9 | 21672140,2 | 22957670,8 | 24106416,0 | 25367597,5 |
| федеральный бюджет | 012 | x | x | x | 2909603,2 | 903114,4 | 102997,2 | 98740,8 | 98740,8 | 539927,3 | 568543,6 | 597539,2 |
| юридические и физические лица | 012 | x | x | x | 2000,0 | 2000,0 |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 012 | x | 0704 | x | 3266,1 | 564,9 | 402,6 | 402,6 | 437,2 | 461,7 | 486,2 | 510,9 |
| областной бюджет | 012 | x | 0705 | x | 64912,6 | 4697,7 | 8596,2 | 9108,7 | 9463,9 | 10458,6 | 11012,9 | 11574,6 |
| областной бюджет | 012 | x | 0204 | x | 401590,8 | 74579,9 | 26246,9 | 29074,6 | 49266,0 | 70393,8 | 74124,6 | 77905,0 |
| областной бюджет | 012 | x | 0901 | x | 39213359,0 | 2966557,0 | 3190765,3 | 3494468,8 | 5677583,4 | 7561034,0 | 7959635,5 | 8363315,0 |
| федеральный бюджет | 012 | x | 0901 | x | 2253745,4 | 818900,3 | 23043,8 | 22582,9 | 22582,9 | 432520,2 | 455443,9 | 478671,5 |
| федеральный бюджет | 012 | x | 0902 | x |  |  |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 012 | x | 0902 | x | 1761573,9 | 302330,9 | 254622,9 | 202888,7 | 239321,2 | 239783,5 | 254036,2 | 268590,5 |
| областной бюджет | 012 | x | 0904 | x | 118490,3 | 14181,2 | 12874,5 | 16300,5 | 18656,5 | 17497,3 | 18810,7 | 20169,6 |
| областной бюджет | 012 | x | 0905 | x | 2723494,0 | 273866,9 | 142355,1 | 162878,1 | 323161,3 | 576393,6 | 606942,5 | 637896,5 |
| областной бюджет | 012 | x | 0906 | x | 1743891,6 | 141278,2 | 139359,5 | 161341,7 | 282087,6 | 322759,7 | 339865,9 | 357199,0 |
| областной бюджет | 012 | x | 0907 | x | 112410,0 | 10132,2 | 10795,5 | 13121,1 | 24226,7 | 17132,8 | 18040,8 | 18960,9 |
| областной бюджет | 012 | x | 0909 | x | 87543781,2 | 8649992,5 | 9099966,1 | 10169194,1 | 15047936,4 | 14141755,9 | 14823460,8 | 15611475,4 |
| федеральный бюджет | 012 | x | 0909 | x | 655857,8 | 84214,1 | 79953,4 | 76157,9 | 76157,9 | 107407,1 | 113099,7 | 118867,7 |
| Министерство образования Сахалинской области | областной бюджет | 011 | x | x | x | 559178,1 | 67974,9 | 74891,3 | 78386,0 | 81800,7 | 81075,4 | 85335,2 | 89714,6 |
| областной бюджет | 011 | x | 0709 | x | 4663,0 | 550,0 | 600,0 | 650,0 | 700,0 | 700,0 | 700,0 | 763,0 |
| областной бюджет | 011 | x | 0905 | x | 554515,1 | 67424,9 | 74291,3 | 77736,0 | 81100,7 | 80375,4 | 84635,2 | 88951,6 |
| Министерство строительства Сахалинской области | юридические и физические лица | 014 | x | x | x | 930746,4 | 930746,4 |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 014 | x | x | x | 10058760,6 | 2136022,0 | 3100382,2 | 2435775,4 | 1674941,0 | 441640,0 | 120000,0 | 150000,0 |
| юридические и физические лица | 014 | x | 0901 | x | 930746,4 | 930746,4 |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 014 | x | 0901 | x | 9356362,3 | 2048870,6 | 3027382,2 | 2339528,5 | 1598941,0 | 341640,0 | - | - |
| областной бюджет | 014 | x | 0902 | x | 615246,9 | - | 73000,0 | 96246,9 | 76000,0 | 100000,0 | 120000,0 | 150000,0 |
| областной бюджет | 014 | x | 0909 | x | 87151,4 | 87151,4 | - | - | - | - | - | - |
| Департамент информационной политики аппарата Губернатора и Правительства Сахалинской области | областной бюджет | 023 | x | x | x | 14930,0 | 2000,0 | 2000,0 | 2000,0 | 2000,0 | 2000,0 | 2000,0 | 2930,0 |
| областной бюджет | 023 | x | 0901 | x | 14930,0 | 2000,0 | 2000,0 | 2000,0 | 2000,0 | 2000,0 | 2000,0 | 2930,0 |
| [Подпрограмма 1](#Par762). Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0110000 | 0901 | x | 226223,6 | 35280,0 | - | - | - | 60430,9 | 63633,7 | 66879,0 |
| областной бюджет | 012 | 0110000 | 0902 | x | 1155549,7 | 180787,0 | 175293,9 | 135253,6 | 166792,8 | 157427,0 | 165770,6 | 174224,8 |
| областной бюджет | 012 | 0110000 | 0907 | x | 112410,0 | 10132,2 | 10795,5 | 13121,1 | 24226,7 | 17132,8 | 18040,8 | 18960,9 |
| областной бюджет | 012 | 0110000 | 0909 | x | 10302083,9 | 274219,8 | 295497,3 | 274775,0 | 524705,9 | 2827128,4 | 2976966,1 | 3128791,4 |
| федеральный бюджет | 012 | 0110000 | 0901 | x | 33766,2 | 33766,2 |  |  |  |  |  |  |
| Министерство строительства Сахалинской области | областной бюджет | 014 | 0110000 | 0901 | x | 523577,7 | 6540,0 | 218428,4 | 298609,3 |  |  |  |  |
| областной бюджет | 014 | 0110000 | 0902 | x | 615246,9 | - | 73000,0 | 96246,9 | 76000,0 | 100000,0 | 120000,0 | 150000,0 |
| Мероприятие 1.1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0110100 | 0902 | 611 | 433523,9 | 39339,7 | 42668,8 | 50528,0 | 99747,8 | 63730,0 | 67101,7 | 70407,9 |
| областной бюджет | 012 | 0110100 | 0902 | 612 | 19080,0 | 3974,5 | 3186,0 | 2254,8 | 3308,8 | 1971,0 | 2081,4 | 2303,5 |
| областной бюджет | 012 | 0110100 | 0909 | 611 | 84561,1 | 9424,8 | 8902,4 | 10270,8 | 19239,9 | 11622,4 | 12238,3 | 12862,5 |
| областной бюджет | 012 | 0110100 | 0909 | 612 | 7178,9 |  | 200,0 | 200,0 | 1300,0 | 1734,0 | 1825,9 | 1919,0 |
| федеральный бюджет | 012 | 0115078 | 0901 | 612 | 33766,2 | 33766,2 |  |  |  |  |  |  |
| в том числе: субсидия на реализацию мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, включая сокращение потребления алкоголя и табака | Министерство здравоохранения Сахалинской области | федеральный бюджет | 012 | 0115078 | 0901 | 612 | 33766,2 | 33766,2 |  |  |  |  |  |  |
| Мероприятие 1.2. Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0110200 | 0901 | 612 | 226223,6 | 35280,0 |  |  |  | 60430,9 | 63633,7 | 66879,0 |
| областной бюджет | 012 | 0110200 | 0902 | 611 | 14302,8 | 1131,8 | 1147,1 | 1326,3 | 2466,8 | 2604,9 | 2743,0 | 2882,9 |
| областной бюджет | 012 | 0110200 | 0902 | 612 | 688643,0 | 136341,0 | 128292,0 | 81144,5 | 61269,4 | 89121,1 | 93844,5 | 98630,5 |
| областной бюджет | 012 | 0110200 | 0909 | 611 | 2813710,4 | 203849,0 | 217072,9 | 254455,8 | 493084,4 | 520697,1 | 548294,1 | 576257,1 |
| областной бюджет | 012 | 0110200 | 0909 | 612 | 7393633,5 | 59946,0 | 67322,0 | 9848,4 | 11081,6 | 2293074,9 | 2414607,8 | 2537752,8 |
| Министерство строительства Сахалинской области | областной бюджет | 014 | 0110200 | 0901 | 410 | 523577,7 | 6540,0 | 218428,4 | 298609,3 |  |  |  |  |
| областной бюджет | 014 | 0110200 | 0902 | 410 | 615246,9 |  | 73000,0 | 96246,9 | 76000,0 | 100000,0 | 120000,0 | 150000,0 |
| Мероприятие 1.3. Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0110300 | 0907 | 611 | 106370,0 | 9532,2 | 10355,5 | 12121,1 | 23226,7 | 16132,8 | 17040,8 | 17960,9 |
| областной бюджет | 012 | 0110300 | 0907 | 612 | 6040,0 | 600,0 | 440,0 | 1000,0 | 1000,0 | 1000,0 | 1000,0 | 1000,0 |
| Мероприятие 1.4. Изучение влияния факторов среды обитания на состояние здоровья населения, в том числе на заболеваемость злокачественными новообразованиями | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0110400 | 0909 | 240 | 3000,0 | 1000,0 | 2000,0 |  |  |  |  |  |
| [Подпрограмма 2](#Par1485). Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0120000 | 0204 | x | 401590,8 | 74579,9 | 26246,9 | 29074,6 | 49266,0 | 70393,8 | 74124,6 | 77905,0 |
| областной бюджет | 012 | 0120000 | 0705 | x | 216,0 | 216,0 | - | - | - | - | - | - |
| областной бюджет | 012 | 0120000 | 0901 | x | 31126334,0 | 2512923,2 | 2844289,1 | 3069809,4 | 5071241,1 | 5586407,2 | 5874949,1 | 6166714,9 |
| областной бюджет | 012 | 0120000 | 0902 | x | 218200,4 | 65722,8 | 27928,1 | 24246,0 | 25111,4 | 23797,2 | 25058,5 | 26336,4 |
| областной бюджет | 012 | 0120000 | 0904 | x | 57671,1 | 8361,2 | 6249,0 | 7866,3 | 9497,0 | 8132,9 | 8564,0 | 9000,7 |
| областной бюджет | 012 | 0120000 | 0906 | x | 1689110,2 | 141278,2 | 132734,0 | 152907,5 | 272928,1 | 313087,1 | 329680,8 | 346494,5 |
| областной бюджет <\*> | 012 | 0120000 | 0909 | x | 71240007,5 | 7440670,6 | 8113914,1 | 9367763,6 | 13134578,7 | 10536044,7 | 11026458,7 | 11620577,1 |
| федеральный бюджет | 012 | 0120000 | 0901 | x | 2198408,4 | 780718,7 | 23043,8 | 22582,9 | 22582,9 | 427090,8 | 449726,6 | 472662,7 |
| федеральный бюджет | 012 | 0120000 | 0909 | x | 141123,1 | 18371,9 | 20298,4 | 17695,8 | 17695,8 | 21223,9 | 22348,8 | 23488,5 |
| Департамент информационной политики аппарата Губернатора и Правительства Сахалинской области | областной бюджет | 023 | 0120000 | 0901 | x | 14930,0 | 2000,0 | 2000,0 | 2000,0 | 2000,0 | 2000,0 | 2000,0 | 2930,0 |
| Министерство строительства Сахалинской области | областной бюджет | 014 | 0120000 | 0901 | x | 6628911,5 | 1439711,1 | 1908953,8 | 1339665,6 | 1598941,0 | 341640,0 | - | - |
| областной бюджет | 014 | 0120000 | 0909 | x | 87151,4 | 87151,4 |  |  |  |  |  |  |
| Мероприятие 2.1. Совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0120100 | 0705 | 240 | 216,0 | 216,0 | - | - | - | - | - | - |
| областной бюджет | 012 | 0120100 | 0901 | 110 | 2440486,0 | 206933,6 | 242965,0 | 291072,7 | 391896,2 | 413842,4 | 435776,0 | 458000,1 |
| областной бюджет | 012 | 0120100 | 0901 | 240 | 1372908,5 | 163277,3 | 170702,9 | 186536,1 | 197356,0 | 207309,3 | 218296,6 | 229430,3 |
| областной бюджет | 012 | 0120100 | 0901 | 611 | 1204378,6 | 92567,6 | 95222,7 | 110354,9 | 208971,0 | 220673,4 | 232369,1 | 244219,9 |
| областной бюджет | 012 | 0120100 | 0901 | 612 | 70650,5 | 21162,5 | 2100,0 | 8850,0 | 8886,6 | 9384,2 | 9881,6 | 10385,6 |
| областной бюджет | 012 | 0120100 | 0901 | 850 | 35843,4 | 3612,1 | 4853,9 | 4996,4 | 5160,9 | 5449,9 | 5738,8 | 6031,4 |
| областной бюджет | 012 | 0120100 | 0902 | 612 | 4787,2 |  | 4787,2 |  |  |  |  |  |
| федеральный бюджет | 012 | 0125174 | 0901 | 240 | 331367,3 | 23455,9 | 23043,8 | 22582,9 | 22582,9 | 75862,1 | 79882,8 | 83956,9 |
| федеральный бюджет | 012 | 0125382 | 0901 | 240 | 57226,8 | 57226,8 |  |  |  |  |  |  |
| Министерство строительства Сахалинской области | областной бюджет | 014 | 0120100 | 0901 | 410 | 611019,4 | 227379,4 | 12000,0 | 30000,0 |  | 341640,0 |  |  |
| в том числе: субсидия на мероприятия, направленные на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, профилактические мероприятия | Министерство здравоохранения Сахалинской области | федеральный бюджет | 012 | 0125174 | 0901 | 240 | 331367,3 | 23455,9 | 23043,8 | 22582,9 | 22582,9 | 75862,1 | 79882,8 | 83956,9 |
| субсидия на реализацию отдельных [мероприятий](consultantplus://offline/ref=9015BF1C3460B2119E23073B3C54D7E214D3212FE163D1312C4F72B8FF1381E45A0A179CE53FADC6j0nDC) государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения" | Министерство здравоохранения Сахалинской области | федеральный бюджет | 012 | 0125382 | 0901 | 240 | 57226,8 | 57226,8 |  |  |  |  |  |  |
| Мероприятие 2.2. Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами B и C | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0120200 | 0901 | 612 | 7334,2 | 260,2 | 2547,1 | 614,9 | 346,3 | 1128,5 | 1188,3 | 1248,9 |
| областной бюджет | 012 | 0120200 | 0909 | 611 | 1113169,6 | 68920,7 | 75272,1 | 87961,5 | 169624,7 | 225144,8 | 237077,4 | 249168,4 |
| областной бюджет | 012 | 0120200 | 0909 | 612 | 550229,1 | 44825,4 | 54686,1 | 72149,2 | 87295,2 | 92183,7 | 97069,5 | 102020,0 |
| федеральный бюджет | 012 | 0125072 | 0909 | 612 | 134170,9 | 15617,0 | 17193,3 | 17149,7 | 17149,7 | 21223,9 | 22348,8 | 23488,5 |
| федеральный бюджет | 012 | 0125179 | 0909 | 612 | 2217,5 | 568,1 | 557,2 | 546,1 | 546,1 |  |  |  |
| федеральный бюджет | 012 | 0125382 | 0909 | 612 | 4734,7 | 2186,8 | 2547,9 |  |  |  |  |  |
| в том числе: иные межбюджетные трансферты на финансовое обеспечение закупок антивирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов B и C | Министерство здравоохранения Сахалинской области | федеральный бюджет | 012 | 0125072 | 0909 | 612 | 134122,3 | 15568,4 | 17193,3 | 17149,7 | 17149,7 | 21223,9 | 22348,8 | 23488,5 |
| Иные межбюджетные трансферты на реализацию мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов B и C | Министерство здравоохранения Сахалинской области | федеральный бюджет | 012 | 0125179 | 0909 | 612 | 2217,5 | 568,1 | 557,2 | 546,1 | 546,1 |  |  |  |
| субсидия на реализацию отдельных [мероприятий](consultantplus://offline/ref=9015BF1C3460B2119E23073B3C54D7E214D3212FE163D1312C4F72B8FF1381E45A0A179CE53FADC6j0nDC) государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения" | Министерство здравоохранения Сахалинской области | федеральный бюджет | 012 | 0125382 | 0909 | 612 | 4734,7 | 2186,8 | 2547,9 |  |  |  |  |  |
| Мероприятие 2.3. Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0120300 | 0901 | 611 | 2962493,4 | 232288,3 | 254896,1 | 296271,5 | 566728,8 | 510272,2 | 537316,7 | 564719,8 |
| областной бюджет | 012 | 0120300 | 0901 | 612 | 130549,3 | 25600,0 | 21938,0 | 14220,0 | 15862,8 | 16751,1 | 17638,9 | 18538,5 |
| Министерство строительства Сахалинской области | областной бюджет | 014 | 0120300 | 0901 | 410 | 297000,0 |  | 27000,0 | 20000,0 | 250000,0 |  |  |  |
| Департамент информационной политики аппарата Губернатора и Правительства Сахалинской области | областной бюджет | 023 | 0120300 | 0901 | 240 | 14930,0 | 2000,0 | 2000,0 | 2000,0 | 2000,0 | 2000,0 | 2000,0 | 2930,0 |
| Мероприятие 2.4. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0120400 | 0901 | 110 | 3668818,1 | 328325,8 | 368473,6 | 441716,2 | 594880,0 | 612533,1 | 644997,3 | 677892,1 |
| областной бюджет | 012 | 0120400 | 0901 | 240 | 617702,5 | 96055,9 | 83037,5 | 83688,8 | 81842,1 | 86425,3 | 91005,8 | 95647,1 |
| областной бюджет | 012 | 0120400 | 0901 | 611 | 1732808,4 | 131084,9 | 137378,7 | 159158,2 | 300966,8 | 317820,9 | 334665,5 | 351733,4 |
| областной бюджет | 012 | 0120400 | 0901 | 612 | 1000,0 |  | 1000,0 |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 012 | 0120400 | 0901 | 850 | 36404,5 | 3577,6 | 5170,5 | 5176,9 | 5183,6 | 5473,9 | 5764,0 | 6058,0 |
| Министерство строительства Сахалинской области | областной бюджет | 014 | 0120400 | 0901 | 410 | 3282378,3 | 144215,7 | 951829,1 | 1183571,4 | 1002762,1 |  |  |  |
| Мероприятие 2.5. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0120500 | 0901 | 612 | 90000,0 |  | 90000,0 |  |  |  |  |  |
| Мероприятие 2.6. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0120600 | 0901 | 612 | 3591079,1 | 410128,2 | 406045,4 | 418084,6 | 433700,8 | 608639,5 | 640897,4 | 673583,2 |
| областной бюджет | 012 | 0120600 | 0902 | 612 | 108281,4 | 55722,8 | 8000,0 | 8000,0 | 8344,0 | 8929,5 | 9402,8 | 9882,3 |
| федеральный бюджет | 012 | 0125077 | 0901 | 612 | 544026,0 | 544026,0 |  |  |  |  |  |  |
| Министерство строительства Сахалинской области | областной бюджет | 014 | 0120600 | 0901 | 410 | 1265077,6 | 618209,5 | 443568,1 | 53300,0 | 150000,0 |  |  |  |
| в том числе: субсидия на реализацию мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями | Министерство здравоохранения Сахалинской области | федеральный бюджет | 012 | 0125077 | 0901 | 612 | 544026,0 | 544026,0 |  |  |  |  |  |  |
| Мероприятие 2.7. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0120700 | 0204 | 611 | 342495,4 | 16598,9 | 25894,4 | 28701,7 | 48877,0 | 70393,8 | 74124,6 | 77905,0 |
| областной бюджет | 012 | 0120700 | 0204 | 612 | 59095,4 | 57981,0 | 352,5 | 372,9 | 389,0 |  |  |  |
| областной бюджет | 012 | 0120700 | 0901 | 611 | 561791,2 | 55920,0 | 56000,0 | 60284,9 | 94315,8 | 93448,8 | 98401,6 | 103420,1 |
| областной бюджет | 012 | 0120700 | 0901 | 612 | 5000,0 |  |  |  | 5000,0 |  |  |  |
| областной бюджет | 012 | 0120700 | 0904 | 611 | 36735,0 | 1777,2 | 2000,1 | 2400,0 | 4860,1 | 8132,9 | 8564,0 | 9000,7 |
| областной бюджет | 012 | 0120700 | 0904 | 612 | 20936,1 | 6584,0 | 4248,9 | 5466,3 | 4636,9 |  |  |  |
| областной бюджет | 012 | 0120700 | 0909 | 611 | 527115,5 | 48082,0 | 50006,8 | 58173,5 | 111206,9 | 82174,3 | 86529,5 | 90942,5 |
| областной бюджет | 012 | 0120700 | 0909 | 612 | 1000,0 |  |  |  | 1000,0 |  |  |  |
| Мероприятие 2.8. Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях | Министерство здравоохранения Сахалинской области | федеральный бюджет | 012 | 0125074 | 0901 | 612 | 1127031,6 | 132077,0 |  |  |  | 314888,7 | 331577,7 | 348488,2 |
| в том числе: субсидия на реализацию мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях | Министерство здравоохранения Сахалинской области | федеральный бюджет | 012 | 0125074 | 0901 | 612 | 1127031,6 | 132077,0 |  |  |  | 314888,7 | 331577,7 | 348488,2 |
| Мероприятие 2.9. Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0120900 | 0901 | 611 | 2093036,5 | 185881,4 | 194431,1 | 205708,1 | 387480,3 | 354316,7 | 373095,5 | 392123,4 |
| областной бюджет | 012 | 0120900 | 0909 | 240 | 57317,8 | 29943,9 | 4000,0 | 4232,0 | 4414,0 | 4661,2 | 4908,2 | 5158,5 |
| областной бюджет | 012 | 0120900 | 0909 | 320 | 352765,6 |  | 25943,9 | 27448,7 | 28629,0 | 85686,5 | 90227,9 | 94829,6 |
| федеральный бюджет | 012 | 0125070 | 0901 | 612 | 138756,7 | 23933,0 |  |  |  | 36340,0 | 38266,1 | 40217,6 |
| в том числе: субсидия на мероприятия по оказанию высокотехнологичных видов медицинской помощи | Министерство здравоохранения Сахалинской области | федеральный бюджет | 012 | 0125070 | 0901 | 612 | 138756,7 | 23933,0 |  |  |  | 36340,0 | 38266,1 | 40217,6 |
| Мероприятие 2.10. Развитие службы крови | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0121000 | 0906 | 611 | 1521677,0 | 109888,1 | 112153,3 | 130730,3 | 249750,9 | 290797,9 | 306316,2 | 322040,3 |
| областной бюджет | 012 | 0121000 | 0906 | 612 | 19404,5 | 10004,5 | 400,0 | 1000,0 | 2000,0 | 2000,0 | 2000,0 | 2000,0 |
| областной бюджет | 012 | 0127600 | 0906 | x | 84676,7 | 13399,0 | 12160,3 | 13156,8 | 13156,8 | 10381,9 | 10932,2 | 11489,7 |
| областной бюджет | 012 | 0129700 | 0906 | x | 63352,0 | 7986,6 | 8020,4 | 8020,4 | 8020,4 | 9907,3 | 10432,4 | 10964,5 |
| в том числе НПО: денежная компенсация донорам крови и (или) ее компонентов в замен бесплатного питания | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0127601 | 0906 | 310 | 53925,4 | 10826,9 | 9816,7 | 10786,3 | 10786,3 | 3705,8 | 3902,2 | 4101,2 |
| плата за сдачу крови и (или) ее компонентов донорам крови и (или) ее компонентов | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0127602 | 0906 | 310 | 30751,4 | 2572,1 | 2343,6 | 2370,5 | 2370,5 | 6676,2 | 7030,0 | 7388,5 |
| единовременная денежная выплата донорам крови и (или) ее компонентов за одну донацию крови и (или) ее компонентов | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0129701 | 0906 | 310 | 63352,0 | 7986,6 | 8020,4 | 8020,4 | 8020,4 | 9907,3 | 10432,4 | 10964,5 |
| Мероприятие 2.11. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с заболеваниями органов пищеварения | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0121100 | 0901 | 611 | 15049,6 | 3000,0 | 3000,0 | 3000,0 | 3000,0 | 914,6 | 1016,1 | 1118,9 |
| областной бюджет | 012 | 0121100 | 0901 | 612 | 45744,4 | 1550,0 | 21690,0 | 7715,3 | 11789,1 | 1000,0 | 1000,0 | 1000,0 |
| областной бюджет | 012 | 0121100 | 0902 | 611 | 45144,0 | 7000,0 | 7402,9 | 7426,0 | 7444,6 | 5022,8 | 5289,0 | 5558,7 |
| областной бюджет | 012 | 0121100 | 0902 | 612 | 59987,8 | 3000,0 | 7738,0 | 8820,0 | 9322,8 | 9844,9 | 10366,7 | 10895,4 |
| Мероприятие 2.12. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с заболеваниями передающимися половым путем и заразных кожных заболеваний | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0121200 | 0901 | 611 | 1340518,1 | 78497,2 | 84098,2 | 97319,1 | 170528,1 | 288025,7 | 303291,0 | 318758,8 |
| областной бюджет | 012 | 0121200 | 0901 | 612 | 89721,7 | 28398,5 | 9976,0 | 12640,0 | 8925,6 | 9425,4 | 9925,0 | 10431,2 |
| Мероприятие 2.13. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями и состояниями | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0121300 | 0901 | 611 | 680573,3 | 18695,5 | 19704,8 | 21463,0 | 34291,3 | 192972,3 | 195662,1 | 197784,3 |
| областной бюджет | 012 | 0121300 | 0901 | 612 | 8332442,7 | 426106,6 | 569057,6 | 640937,8 | 1544129,0 | 1630600,0 | 1717021,8 | 1804589,9 |
| областной бюджет | 012 | 0121300 | 0909 | 240 | 538285,9 | 65519,5 | 74608,3 | 74608,3 | 74608,3 | 78786,4 | 82962,0 | 87193,1 |
| областной бюджет | 012 | 0121300 | 0909 | 611 | 2608966,4 | 192632,5 | 205885,1 | 240705,0 | 454209,0 | 479644,7 | 505065,9 | 530824,2 |
| областной бюджет | 012 | 0121300 | 0909 | 612 | 6651570,7 | 5883,6 | 11801,5 | 3997,4 | 5996,2 | 2130448,1 | 2175365,6 | 2318078,3 |
| Министерство строительства Сахалинской области | областной бюджет | 014 | 0121300 | 0901 | 410 | 1173436,2 | 449906,5 | 474556,6 | 52794,2 | 196178,9 |  |  |  |
| областной бюджет | 014 | 0121300 | 0909 | 410 | 87151,4 | 87151,4 |  |  |  |  |  |  |
| Мероприятие 2.14. Уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0121400 | 0909 | 320 | 30983116,0 | 3364710,4 | 4043802,3 | 4304348,4 | 4304348,4 | 4736491,5 | 4987525,6 | 5241889,4 |
| Мероприятие 2.15. Межбюджетные трансферты бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0121500 | 0909 | 580 | 27790917,1 | 3610638,1 | 3558393,5 | 4485807,6 | 7884440,0 | 2611523,3 | 2749934,0 | 2890180,6 |
| Мероприятие 2.16. Межбюджетные трансферты бюджету территориальному фонду обязательного медицинского страхования на реализацию [Закона](consultantplus://offline/ref=9015BF1C3460B2119E2319362A388BEE15DE7D23E46ADE60731029E5A81A8BB3j1nDC) Сахалинской области от 25 сентября 2003 г. N 425 "О дополнительных социальных гарантиях молодым специалистам медицинских организаций Сахалинской области" | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0121600 | 0909 | 580 | 65553,8 | 9514,5 | 9514,5 | 8332,0 | 8807,0 | 9300,2 | 9793,1 | 10292,5 |
| [Подпрограмма 3](#Par2680). Охрана здоровья матери и ребенка | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0130000 | 0901 | x | 794149,9 | 119687,6 | 59219,6 | 87502,7 | 80547,8 | 141529,8 | 149030,9 | 156631,5 |
| областной бюджет | 012 | 0130000 | 0902 | x | 158742,2 | 40319,5 | 28460,1 | 14868,1 | 16544,1 | 18530,3 | 19512,5 | 20507,6 |
| областной бюджет | 012 | 0130000 | 0909 | x | 1664969,4 | 132393,8 | 153172,4 | 194289,3 | 239714,0 | 299205,3 | 315063,2 | 331131,4 |
| федеральный бюджет | 012 | 0130000 | 0901 | x | 21570,8 | 4415,4 |  |  |  | 5429,4 | 5717,3 | 6008,8 |
| Министерство строительства Сахалинской области | областной бюджет | 014 | 0130000 | 0901 | x | 1930,0 | 1930,0 |  |  |  |  |  |  |
| Мероприятие 3.1. Совершенствование трехуровневой системы оказания медицинской помощи женщинам и детям | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0130100 | 0901 | 611 | 238879,7 | 5308,0 | 5970,5 | 6316,8 | 9881,3 | 66906,0 | 70452,0 | 74045,1 |
| областной бюджет | 012 | 0130100 | 0901 | 612 | 555270,2 | 114379,6 | 53249,1 | 81185,9 | 70666,5 | 74623,8 | 78578,9 | 82586,4 |
| областной бюджет | 012 | 0130100 | 0902 | 612 | 158742,2 | 40319,5 | 28460,1 | 14868,1 | 16544,1 | 18530,3 | 19512,5 | 20507,6 |
| областной бюджет | 012 | 0130100 | 0909 | 110 | 1405386,3 | 111491,1 | 125012,2 | 149709,7 | 201449,3 | 258797,7 | 272514,0 | 286412,3 |
| областной бюджет | 012 | 0130100 | 0909 | 240 | 206338,9 | 20148,4 | 23778,6 | 32539,3 | 29947,7 | 31624,8 | 33300,9 | 34999,2 |
| областной бюджет | 012 | 0130100 | 0909 | 612 | 47346,9 |  | 3586,0 | 11236,0 | 7500,0 | 7920,0 | 8339,8 | 8765,1 |
| областной бюджет | 012 | 0130100 | 0909 | 850 | 5897,3 | 754,3 | 795,6 | 804,3 | 817,0 | 862,8 | 908,5 | 954,8 |
| Министерство строительства Сахалинской области | областной бюджет | 014 | 0130100 | 0901 | 410 | 1930,0 | 1930,0 |  |  |  |  |  |  |
| Министерство здравоохранения Сахалинской области | федеральный бюджет | 012 | 0135073 | 0901 | 612 | 10406,7 | 2005,7 |  |  |  | 2658,7 | 2799,8 | 2942,5 |
| федеральный бюджет | 012 | 0135079 | 0901 | 612 | 11164,1 | 2409,7 |  |  |  | 2770,7 | 2917,5 | 3066,2 |
| в то числе: субсидия на закупки оборудования и расходных материалов для неонатального и аудилогического скрининга | Министерство здравоохранения Сахалинской области | федеральный бюджет | 012 | 0135073 | 0901 | 612 | 10406,7 | 2005,7 |  |  |  | 2658,7 | 2799,8 | 2942,5 |
| субсидия на мероприятия по пренатальной (дородовой) диагностике | федеральный бюджет | 012 | 0135079 | 0901 | 612 | 11164,1 | 2409,7 |  |  |  | 2770,7 | 2917,5 | 3066,2 |
| Мероприятие 3.2. Развитие специализированной медицинской помощи женщинам и детям | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | x | x | x |  |  |  |  |  |  |  |  |
| [Подпрограмма 4](#Par3151). Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0140000 | 0905 | x | 2723494,0 | 273866,9 | 142355,1 | 162878,1 | 323161,3 | 576393,6 | 606942,5 | 637896,5 |
| областной бюджет | 012 | 0140000 | 0909 | x | 212722,0 | 22808,7 | 16800,4 | 17774,8 | 18539,2 | 43294,9 | 45589,5 | 47914,5 |
| Министерство образования Сахалинской области | областной бюджет | 011 | 0140000 | 0905 | x | 554515,1 | 67424,9 | 74291,3 | 77736,0 | 81100,7 | 80375,4 | 84635,2 | 88951,6 |
| Мероприятие 4.1. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения взрослых | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0140100 | 0905 | 621 | 1277273,2 | 66487,5 | 41592,4 | 45842,4 | 106687,7 | 321759,1 | 338812,3 | 356091,8 |
| областной бюджет | 012 | 0140100 | 0905 | 622 | 164691,1 | 120803,4 | 4221,7 | 7350,6 | 7451,7 | 7869,0 | 8286,1 | 8708,6 |
| областной бюджет | 012 | 0140100 | 0909 | 240 | 6000,0 | 6000,0 |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 012 | 0140100 | 0909 | 320 | 206722,0 | 16808,7 | 16800,4 | 17774,8 | 18539,2 | 43294,9 | 45589,5 | 47914,5 |
| Мероприятие 4.2. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения детей | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0140200 | 0905 | 611 | 1244692,9 | 84484,0 | 90367,6 | 105685,1 | 203355,9 | 240782,2 | 253543,7 | 266474,4 |
| областной бюджет | 012 | 0140200 | 0905 | 612 | 36836,8 | 2092,0 | 6173,4 | 4000,0 | 5666,0 | 5983,3 | 6300,4 | 6621,7 |
| Мероприятие 4.3. Предоставление отдыха, лечения и оздоровления детей, работников казенных, бюджетных и автономных учреждений, финансируемых за счет средств областного и муниципального бюджетов Сахалинской области и федерального бюджета, членов их семей и неработающих пенсионеров | Министерство образования Сахалинской области | областной бюджет | 011 | 0140300 | 0905 | 611 | 554515,1 | 67424,9 | 74291,3 | 77736,0 | 81100,7 | 80375,4 | 84635,2 | 88951,6 |
| [Подпрограмма 5](#Par3618). Развитие системы паллиативной помощи, в том числе детям | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0150000 | 0901 | x | 6109031,7 | 192192,4 | 186789,1 | 211001,6 | 389421,5 | 1645937,0 | 1733171,7 | 1821563,5 |
| Министерство строительства Сахалинской области | областной бюджет | 014 | 0150000 | 0901 | x | 689,5 | 689,5 |  |  |  |  |  |  |
| Мероприятие 5.1. Развитие системы оказания паллиативной помощи взрослым | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0150100 | 0901 | 611 | 6099967,8 | 172058,9 | 178112,1 | 204756,3 | 381122,6 | 1634304,8 | 1720923,0 | 1808690,1 |
| областной бюджет | 012 | 0150100 | 0901 | 612 | 71045,1 | 20133,5 | 8677,0 | 6245,3 | 8298,9 | 8763,6 | 9228,1 | 9698,7 |
| Министерство строительства Сахалинской области | областной бюджет | 014 | 0150100 | 0901 | 410 | 689,5 | 689,5 |  |  |  |  |  |  |
| Мероприятие 5.2. Развитие системы оказания паллиативной помощи детям | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0150200 | 0901 | 611 | 9063,9 |  |  |  |  | 2868,6 | 3020,6 | 3174,7 |
| [Подпрограмма 6](#Par3937). Кадровое обеспечение системы здравоохранения | Министерство здравоохранения Сахалинской области | юридические и физические лица | 012 | 0160000 | 0909 | x | 2000,0 | 2000,0 |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 012 | 0160000 | 0704 | x | 3266,1 | 564,9 | 402,6 | 402,6 | 437,2 | 461,7 | 486,2 | 510,9 |
| областной бюджет | 012 | 0160000 | 0705 | x | 64696,6 | 4481,7 | 8596,2 | 9108,7 | 9463,9 | 10458,6 | 11012,9 | 11574,6 |
| областной бюджет | 012 | 0160000 | 0901 | x | 819855,2 | 98567,0 | 91694,8 | 116970,4 | 126793,5 | 116830,8 | 128427,1 | 140571,6 |
| областной бюджет | 012 | 0167500 | 0901 | x | 66719,7 | 7906,8 | 8772,7 | 9184,7 | 9579,5 | 9898,4 | 10423,0 | 10954,6 |
| областной бюджет | 012 | 0160000 | 0902 | x | 211798,3 | 13374,7 | 20701,0 | 26176,0 | 28427,1 | 37457,3 | 40986,7 | 44675,5 |
| областной бюджет | 012 | 0167500 | 0902 | x | 17283,3 | 2126,9 | 2239,8 | 2345,0 | 2445,8 | 2571,7 | 2708,0 | 2846,1 |
| областной бюджет | 012 | 0160000 | 0904 | x | 56319,2 | 1320,0 | 6625,5 | 8434,2 | 9159,5 | 9364,4 | 10246,7 | 11168,9 |
| областной бюджет | 012 | 0160300 | 0905 | x | - |  |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 012 | 0160000 | 0906 | x | 54781,3 | - | 6625,5 | 8434,2 | 9159,5 | 9672,5 | 10185,1 | 10704,5 |
| областной бюджет | 012 | 0160000 | 0909 | x | 66820,2 | 3319,0 | 9159,5 | 10968,2 | 11693,5 | 9664,4 | 10546,7 | 11468,9 |
| областной бюджет | 012 | 0167500 | 0909 | x | 8788,0 | 1215,3 | 1280,0 | 1340,0 | 1397,6 | 1125,1 | 1184,8 | 1245,2 |
| Министерство образования Сахалинской области | областной бюджет | 011 | 0160000 | 0709 | x | 4663,0 | 550,0 | 600,0 | 650,0 | 700,0 | 700,0 | 700,0 | 763,0 |
| Мероприятие 6.1. Повышение квалификации и профессиональная переподготовка медицинских и фармацевтических работников | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0160100 | 0705 | 110 | 2413,7 | 118,9 | 210,0 | 252,0 | 84,0 | 553,5 | 582,8 | 612,5 |
| областной бюджет | 012 | 0160100 | 0705 | 240 | 4062,5 | 338,8 | 570,8 | 580,9 | 593,1 | 626,3 | 659,5 | 693,1 |
| областной бюджет | 012 | 0160100 | 0705 | 611 | 34226,2 | 4024,0 | 4413,0 | 4669,3 | 4870,1 | 5142,8 | 5415,4 | 5691,6 |
| Мероприятие 6.2. Повышение престижа профессии | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0160200 | 0909 | 360 | 2100,0 | 300,0 | 300,0 | 300,0 | 300,0 | 300,0 | 300,0 | 300,0 |
| Министерство образования Сахалинской области | областной бюджет | 011 | 0160200 | 0709 | 240 | 4663,0 | 550,0 | 600,0 | 650,0 | 700,0 | 700,0 | 700,0 | 763,0 |
| Мероприятие 6.3. Социальная поддержка специалистов, интернов (ординаторов), студентов | Министерство здравоохранения Сахалинской области | юридические и физические лица | 012 | 0165136 | 0909 | 310 | 2000,0 | 2000,0 |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 012 | 0160300 | 0704 | 612 | 2863,5 | 162,3 | 402,6 | 402,6 | 437,2 | 461,7 | 486,2 | 510,9 |
| областной бюджет | 012 | 0160300 | 0705 | 612 | 23994,2 |  | 3402,4 | 3606,5 | 3916,7 | 4136,0 | 4355,2 | 4577,4 |
| областной бюджет | 012 | 0160300 | 0901 | 110 | 49266,7 | 1159,0 | 6625,5 | 8434,2 | 9159,5 | 2281,7 | 7807,0 | 13799,8 |
| областной бюджет | 012 | 0160300 | 0901 | 612 | 770588,5 | 97408,0 | 85069,3 | 108536,2 | 117634,0 | 114549,1 | 120620,1 | 126771,8 |
| областной бюджет | 012 | 0160300 | 0902 | 612 | 211798,3 | 13374,7 | 20701,0 | 26176,0 | 28427,1 | 37457,3 | 40986,7 | 44675,5 |
| областной бюджет | 012 | 0160300 | 0904 | 612 | 56319,2 | 1320,0 | 6625,5 | 8434,2 | 9159,5 | 9364,4 | 10246,7 | 11168,9 |
| областной бюджет | 012 | 0160300 | 0906 | 612 | 54781,3 |  | 6625,5 | 8434,2 | 9159,5 | 9672,5 | 10185,1 | 10704,5 |
| областной бюджет | 012 | 0160300 | 0909 | 110 | 483,0 | 483,0 |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 012 | 0160300 | 0909 | 310 | 1000,0 | 1000,0 |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 012 | 0160300 | 0909 | 320 | 1638,8 | 156,0 | 234,0 | 234,0 | 234,0 | 247,1 | 260,2 | 273,5 |
| областной бюджет | 012 | 0160300 | 0909 | 612 | 55598,4 | 1380,0 | 6625,5 | 8434,2 | 9159,5 | 9117,3 | 9986,5 | 10895,4 |
| областной бюджет | 012 | 0167501 | 0901 | 310 | 62970,6 | 7451,1 | 8292,7 | 8679,3 | 9047,3 | 9336,4 | 9831,2 | 10332,6 |
| областной бюджет | 012 | 0167501 | 0901 | 320 | 3749,1 | 455,7 | 480,0 | 505,4 | 532,2 | 562,0 | 591,8 | 622,0 |
| областной бюджет | 012 | 0167501 | 0902 | 310 | 17283,3 | 2126,9 | 2239,8 | 2345,0 | 2445,8 | 2571,7 | 2708,0 | 2846,1 |
| областной бюджет | 012 | 0167501 | 0909 | 310 | 2929,8 | 759,6 | 320,0 | 335,0 | 349,4 | 369,0 | 388,5 | 408,3 |
| областной бюджет | 012 | 0167501 | 0909 | 320 | 5858,2 | 455,7 | 960,0 | 1005,0 | 1048,2 | 756,1 | 796,3 | 836,9 |
| областной бюджет | 012 | 0168001 | 0909 | 310 | 6000,0 |  | 2000,0 | 2000,0 | 2000,0 |  |  |  |
| в том числе НПО: ежемесячная денежная выплата работникам, имеющим почетное звание "Заслуженный работник здравоохранения Сахалинской области" | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0167501 | 0901 | 310 | 64746,4 | 7451,1 | 8292,7 | 8679,3 | 9047,3 | 9898,4 | 10423,0 | 10954,6 |
| областной бюджет | 012 | 0167501 | 0902 | 310 | 17283,3 | 2126,9 | 2239,8 | 2345,0 | 2445,8 | 2571,7 | 2708,0 | 2846,1 |
| областной бюджет | 012 | 0167501 | 0909 | 310 | 5319,1 | 759,6 | 320,0 | 335,0 | 349,4 | 1125,1 | 1184,8 | 1245,2 |
| Мероприятие 6.4. Развитие сети обучающих симуляционных центров | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0160400 | 0704 | 612 | 402,6 | 402,6 |  |  |  |  |  |  |
| [Подпрограмма 7](#Par4598). Развитие информационных технологий | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0170100 | 0904 | x | 4500,0 | 4500,0 |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 012 | 0170100 | 0909 | x | 261318,4 | 39500,0 | 49650,0 | 45310,0 | 71758,4 | 17600,0 | 18350,0 | 19150,0 |
| Мероприятие 7.1. Организация единого информационного пространства в сфере здравоохранения на территории Сахалинской области | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0170100 | 0904 | 612 | 4500,0 | 4500,0 |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 012 | 0170100 | 0909 | 611 | 81330,0 | 11230,0 | 10000,0 |  | 5000,0 | 17600,0 | 18350,0 | 19150,0 |
| областной бюджет | 012 | 0170100 | 0909 | 612 | 128382,2 | 28270,0 | 39650,0 | 20050,0 | 40412,2 |  |  |  |
| Мероприятие 7.2. Обеспечение информационной безопасности медицинской организации | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0170200 | 0909 | 612 | 51606,2 |  |  | 25260,0 | 26346,2 |  |  |  |
| Мероприятие 7.3. Организация дистанционной системы обучения медицинского персонала Сахалинской области | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | x | x | x |  |  |  |  |  |  |  |  |
| [Подпрограмма 8](#Par5777). Совершенствование системы лекартсвенного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0180000 | 0909 | x | 3787071,9 | 735865,3 | 460492,4 | 256973,2 | 1045549,1 | 407693,2 | 429301,8 | 451196,9 |
| Министерство здравоохранения Сахалинской области | федеральный бюджет | 012 | 0180000 | 0909 | x | 514734,7 | 65842,2 | 59655,0 | 58462,1 | 58462,1 | 86183,2 | 90750,9 | 95379,2 |
| Мероприятие 8.1. Формирование системы рационального назначения и использования лекарственных препаратов | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0180100 | 0909 | 320 | 3062145,8 | 595427,0 | 409648,3 | 256080,1 | 899317,5 | 285365,6 | 300490,8 | 315816,5 |
| федеральный бюджет | 012 | 0185161 | 0909 | 320 | 467914,4 | 55799,4 | 54336,0 | 53249,3 | 53249,3 | 79526,6 | 83741,5 | 88012,3 |
| в том числе: межбюджетные трансферты на осуществление отдельных полномочий в области обеспечения лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания | Министерство здравоохранения Сахалинской области | федеральный бюджет | 012 | 0185161 | 0909 | 320 | 467914,4 | 55799,4 | 54336,0 | 53249,3 | 53249,3 | 79526,6 | 83741,5 | 88012,3 |
| Мероприятие 8.2. Оптимизация системы обращения лекарственных препаратов, гарантирующей их безопасность, эффективность и качество | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0180200 | 0909 | 320 | 6584,2 | 807,0 | 844,1 | 893,1 | 931,6 | 983,8 | 1035,9 | 1088,7 |
| областной бюджет | 012 | 0180200 | 0909 | 611 | 35898,4 | 5404,9 |  |  |  | 9650,7 | 10162,2 | 10680,6 |
| областной бюджет | 012 | x | x | x |  |  |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 012 | 0180200 | 0909 | 810 | 33000,0 | 33000,0 |  |  |  |  |  |  |
| Мероприятие 8.4. Обеспечение доступности жизненно необходимых лекарственных препаратов | Министерство здравоохранения Сахалинской области | областной бюджет | 012 | 0180400 | 0909 | 240 | 549472,5 | 1255,4 | 50000,0 |  | 145300,0 | 111693,1 | 117612,9 | 123611,1 |
| областной бюджет | 012 | 0180400 | 0909 | 320 | 99971,0 | 99971,0 |  |  |  |  |  |  |
| федеральный бюджет | 012 | 0185113 | 0909 | 240 | 46820,3 | 10042,8 | 5319,0 | 5212,8 | 5212,8 | 6656,6 | 7009,4 | 7366,9 |
| в том числе: субвенция на организацию обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами | Министерство здравоохранения Сахалинской области | федеральный бюджет | 012 | 0185113 | 0909 | 240 | 46820,3 | 10042,8 | 5319,0 | 5212,8 | 5212,8 | 6656,6 | 7009,4 | 7366,9 |
| [Подпрограмма 9](#Par6082). Развитие государственно-частного партнерства |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мероприятие 9.1. Совершенствование системы государственно-частного партнерства |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| [Подпрограмма 10](#Par6264). Совершенствование территориального планирования системы здравоохранения Сахалинской области |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мероприятие 10.1. Развитие сети учреждений здравоохранения Сахалинской области |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мероприятие 10.2. Повышение энергетической эффективности |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| [Подпрограмма 11](#Par8075). Модернизация здравоохранения Сахалинской области в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатального центра | Министерство строительства Сахалинской области | юридические и физические лица | 012 | 0190000 | 0901 | x | 930746,4 | 930746,4 |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 014 | 0190000 | 0901 | x | 2201253,6 | 600000,0 | 900000,0 | 701253,6 |  |  |  |  |
| Мероприятие 11.1. Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра в г. Южно-Сахалинске в рамках программы модернизации здравоохранения Сахалинской области | Министерство строительства Сахалинской области | юридические и физические лица | 014 | 0195230 | 0901 | 410 | 930746,4 | 930746,4 |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 014 | 0190100 | 0901 | 410 | 2201253,6 | 600000,0 | 900000,0 | 701253,6 |  |  |  |  |

Приложение N 7

к государственной программе

Сахалинской области

"Развитие здравоохранения

в Сахалинской области

на 2014 - 2020 годы",

утвержденной постановлением

Правительства Сахалинской области

от 31.05.2013 N 281

**РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

**РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**"РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**НА 2014 - 2020 ГОДЫ" И ПРОГНОЗНАЯ (СПРАВОЧНАЯ) ОЦЕНКА**

**РАСХОДОВ ПО ИСТОЧНИКАМ ФИНАНСИРОВАНИЯ**

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=9015BF1C3460B2119E2319362A388BEE15DE7D23E36BD36E761029E5A81A8BB31D454EDEA032ABC60883A3jAnAC) Правительства Сахалинской области

от 31.12.2014 N 679)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование государственной программы, подпрограммы, мероприятия | Источник финансирования | Всего по государственной программе | Оценка расходов, годы (тыс. рублей) | | | | | | |
| 2014 г. | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. (прогноз) | 2019 г. (прогноз) | 2020 г. (прогноз) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Государственная программа "Развитие здравоохранения в Сахалинской области на 2014 - 2020 годы" | Всего по программе [<\*>](#Par24990) | 199934563,5 | 21691258,0 | 22017656,8 | 23026329,3 | 36075934,2 | 30988473,5 | 32217660,8 | 33917250,9 |
| федеральный бюджет | 2909603,2 | 903114,4 | 102997,2 | 98740,8 | 98740,8 | 539927,3 | 568543,5 | 597539,2 |
| областной бюджет | 144319638,1 | 14644178,3 | 16063258,1 | 16774940,3 | 23430881,9 | 23482386,2 | 24313751,2 | 25610242,1 |
| в том числе:  - перечисление межбюджетных трансфертов бюджетам ФФОМС и ТФОМС | 58839586,9 | 6984863,0 | 7611710,3 | 8798488,0 | 12197595,4 | 7357315,0 | 7747252,7 | 8142362,5 |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования | 99838453,4 | 12438113,3 | 12700247,9 | 14144026,2 | 18660350,5 | 13259384,0 | 13962131,4 | 14674200,1 |
| в том числе:  - за счет межбюджетных трансфертов из областного бюджета | 58839586,9 | 6984863,0 | 7611710,3 | 8798488,0 | 12197595,4 | 7357315,0 | 7747252,7 | 8142362,5 |
| юридические и физические лица | 1693224,2 | 1693224,2 |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники | 6476014,7 | 690715,0 | 762863,9 | 807110,0 | 853115,4 | 1064090,9 | 1120487,6 | 1177631,9 |
| [Подпрограмма 1](#Par762). Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи | Всего по подпрограмме | 40932757,5 | 4170013,5 | 4805388,6 | 5323926,3 | 6687673,9 | 6295441,6 | 6643800,0 | 7006513,7 |
| федеральный бюджет | 33766,2 | 33766,2 |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 12935091,7 | 506959,0 | 773015,1 | 818005,9 | 791725,4 | 3162119,0 | 3344411,2 | 3538856,2 |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования | 26421055,0 | 3526992,1 | 3907913,3 | 4374241,5 | 5756763,9 | 2802524,2 | 2951058,1 | 3101561,9 |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники | 1542844,6 | 102296,2 | 124460,2 | 131678,9 | 139184,6 | 330798,4 | 348330,7 | 366095,6 |
| Мероприятие 1.1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни | Всего | 3136591,0 | 572479,6 | 594063,7 | 666913,5 | 919386,5 | 121450,6 | 127887,4 | 134409,7 |
| федеральный бюджет | 33766,2 | 33766,2 |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 544344,0 | 52739,0 | 54957,2 | 63253,6 | 123596,5 | 79057,4 | 83247,3 | 87493,0 |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования | 2508908,4 | 484124,0 | 536856,5 | 601279,4 | 793273,8 | 29551,7 | 31118,0 | 32705,0 |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники | 49572,4 | 1850,4 | 2250,0 | 2380,5 | 2516,2 | 12841,5 | 13522,1 | 14211,7 |
| Мероприятие 1.2. Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям | Всего | 37124137,0 | 3529430,9 | 4131463,6 | 4572739,3 | 5670400,4 | 6065783,2 | 6401969,6 | 6752350,0 |
| федеральный бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 12275337,7 | 443087,8 | 705262,4 | 741631,2 | 643902,2 | 3065928,8 | 3243123,0 | 3432402,3 |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования | 23559822,5 | 2998942,5 | 3325598,6 | 3724670,5 | 4913993,7 | 2720704,3 | 2864901,5 | 3011011,4 |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники | 1288976,8 | 87400,6 | 100602,6 | 106437,6 | 112504,5 | 279150,1 | 293945,1 | 308936,3 |
| Мероприятие 1.3. Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику | Всего | 669029,6 | 67103,0 | 77861,3 | 84273,6 | 97887,0 | 108207,8 | 113942,9 | 119754,0 |
| федеральный бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 112410,0 | 10132,2 | 10795,5 | 13121,1 | 24226,7 | 17132,8 | 18040,8 | 18960,9 |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования | 352324,2 | 43925,6 | 45458,2 | 48291,7 | 49496,4 | 52268,2 | 55038,6 | 57845,5 |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники | 204295,4 | 13045,2 | 21607,6 | 22860,8 | 24163,9 | 38806,8 | 40863,5 | 42947,6 |
| Мероприятие 1.4. Изучение влияния факторов среды обитания на состояние здоровья населения, в том числе на заболеваемость злокачественными новообразованиями | Всего | 3000,0 | 1000,0 | 2000,0 |  |  |  |  |  |
| федеральный бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 3000,0 | 1000,0 | 2000,0 |  |  |  |  |  |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования |  |  |  |  |  |  |  |  |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники |  |  |  |  |  |  |  |  |
| [Подпрограмма 2](#Par1485). Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации | Всего по подпрограмме [<\*>](#Par24990) | 121718869,9 | 12347673,5 | 12892428,8 | 13400258,2 | 23873467,0 | 19013682,4 | 19584889,9 | 20606470,1 |
| федеральный бюджет | 2339531,5 | 799090,6 | 43342,2 | 40278,7 | 40278,7 | 448314,7 | 472075,4 | 496151,2 |
| областной бюджет [<\*>](#Par24990) | 111464122,9 | 11772614,4 | 13062315,0 | 13993333,0 | 20163563,3 | 16881502,9 | 17340835,6 | 18249958,6 |
| в том числе:  - перечисление межбюджетных трансфертов бюджетам ФФОМС и ТФОМС | 58839586,9 | 6984863,0 | 7611710,3 | 8798488,0 | 12197595,4 | 7357315,0 | 7747252,7 | 8142362,5 |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования | 57305452,6 | 6196636,4 | 6810094,2 | 7542620,3 | 9978781,9 | 8475995,5 | 8924092,6 | 9377231,7 |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники | 4218908,7 | 564195,1 | 588387,7 | 622514,2 | 657997,5 | 565184,2 | 595139,0 | 625491,0 |
| Мероприятие 2.1. Совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом | Всего | 6128883,6 | 795831,2 | 555675,5 | 654393,0 | 834853,6 | 1274161,3 | 981944,9 | 1032024,2 |
| федеральный бюджет | 388594,1 | 80682,7 | 23043,8 | 22582,9 | 22582,9 | 75862,1 | 79882,8 | 83956,9 |
| областной бюджет | 5740289,5 | 715148,5 | 532631,7 | 631810,1 | 812270,7 | 1198299,2 | 902062,1 | 948067,3 |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования |  |  |  |  |  |  |  |  |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мероприятие 2.2. Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами B и C | Всего | 2281268,3 | 154160,4 | 169003,7 | 195561,0 | 367798,8 | 441416,2 | 464811,4 | 488516,8 |
| федеральный бюджет | 141123,1 | 18371,9 | 20298,4 | 17695,8 | 17695,8 | 21223,9 | 22348,8 | 23488,5 |
| областной бюджет | 1670732,8 | 114006,3 | 132505,3 | 160725,6 | 257266,2 | 318456,9 | 335335,2 | 352437,3 |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования | 324034,9 |  |  |  | 74720,2 | 78904,4 | 83086,4 | 87323,9 |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники | 145377,5 | 21782,2 | 16200,0 | 17139,6 | 18116,6 | 22831,0 | 24041,0 | 25267,1 |
| Мероприятие 2.3. Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным | Всего | 3555333,2 | 285707,0 | 328584,1 | 356561,0 | 860033,1 | 545569,4 | 574378,7 | 604499,9 |
| федеральный бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 3404972,7 | 259888,3 | 305834,1 | 332491,5 | 834591,6 | 529023,3 | 556955,6 | 586188,3 |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования |  |  |  |  |  |  |  |  |
| юридические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники | 150360,5 | 25818,7 | 22750,0 | 24069,5 | 25441,5 | 16546,1 | 17423,1 | 18311,6 |
| Мероприятие 2.4. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения | Всего | 9339111,8 | 703259,9 | 1546889,4 | 1873311,5 | 1985634,6 | 1022253,2 | 1076432,6 | 1131330,6 |
| федеральный бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет [<\*>](#Par24990) | 9339111,8 | 703259,9 | 1546889,4 | 1873311,5 | 1985634,6 | 1022253,2 | 1076432,6 | 1131330,6 |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования |  |  |  |  |  |  |  |  |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мероприятие 2.5. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями | Всего | 3558923,6 | 401276,8 | 531069,8 | 493998,1 | 651736,5 | 470181,4 | 493511,0 | 517150,0 |
| федеральный бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 90000,0 |  | 90000,0 |  |  |  |  |  |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования | 3468839,9 | 401276,8 | 441069,8 | 493998,1 | 651736,5 | 470154,9 | 493483,1 | 517120,7 |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники | 83,7 |  |  |  |  | 26,5 | 27,9 | 29,3 |
| Мероприятие 2.6. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями | Всего | 10181188,9 | 2154093,3 | 1440120,4 | 1131305,6 | 1449952,0 | 1267751,3 | 1334942,2 | 1403024,1 |
| федеральный бюджет | 544026,0 | 544026,0 |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 4964438,2 | 1084060,5 | 857613,5 | 479384,6 | 592044,8 | 617569,1 | 650300,2 | 683465,5 |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования | 4623013,7 | 522812,2 | 574657,4 | 643616,2 | 849129,1 | 643351,2 | 677448,9 | 711998,7 |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники | 49711,0 | 3194,6 | 7849,5 | 8304,8 | 8778,1 | 6831,0 | 7193,1 | 7559,9 |
| Мероприятие 2.7. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации | Всего | 6769792,1 | 802868,2 | 815982,7 | 870176,4 | 1041743,0 | 1025103,3 | 1079433,6 | 1134484,9 |
| федеральный бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 1554168,6 | 186943,1 | 138502,7 | 155399,3 | 270285,7 | 254149,8 | 267619,7 | 281268,3 |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования | 5209734,0 | 614260,0 | 676150,0 | 713370,0 | 769970,0 | 770953,5 | 811813,9 | 853216,6 |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники | 5889,5 | 1665,1 | 1330,0 | 1407,1 | 1487,3 |  |  |  |
| Мероприятие 2.8. Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях | Всего | 1389394,8 | 163403,6 | 32419,6 | 34440,4 | 37064,6 | 355117,8 | 373938,9 | 393009,9 |
| федеральный бюджет | 1127031,6 | 132077,0 |  |  |  | 314888,7 | 331577,7 | 348488,2 |
| областной бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования | 258922,6 | 31326,6 | 32419,6 | 34440,4 | 37064,6 | 39140,2 | 41214,6 | 43316,6 |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники | 3440,6 |  |  |  |  | 1088,9 | 1146,6 | 1205,1 |
| Мероприятие 2.9. Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения | Всего | 4467591,8 | 498078,3 | 508311,5 | 563915,8 | 983882,3 | 605564,5 | 637659,4 | 670180,0 |
| федеральный бюджет | 138756,7 | 23933,0 |  |  |  | 36340,0 | 38266,1 | 40217,6 |
| областной бюджет | 2503120,0 | 215825,3 | 224375,0 | 237388,8 | 420523,3 | 444664,4 | 468231,7 | 492111,5 |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования | 1825715,1 | 258320,0 | 283936,5 | 326527,0 | 563359,0 | 124560,0 | 131161,7 | 137850,9 |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мероприятие 2.10. Развитие службы крови | Всего | 1693064,6 | 142056,2 | 133734,0 | 153965,5 | 274046,4 | 313087,2 | 329680,8 | 346494,5 |
| федеральный бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 1689110,3 | 141278,2 | 132734,0 | 152907,5 | 272928,1 | 313087,2 | 329680,8 | 346494,5 |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования |  |  |  |  |  |  |  |  |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники | 3954,3 | 778,0 | 1000,0 | 1058,0 | 1118,3 |  |  |  |
| Мероприятие 2.11. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с заболеваниями органов пищеварения | Всего | 6130158,4 | 689042,7 | 805771,5 | 866659,6 | 1083362,8 | 849865,3 | 894908,1 | 940548,4 |
| федеральный бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 165925,7 | 14550,0 | 39830,9 | 26961,3 | 31556,5 | 16782,3 | 17671,7 | 18573,0 |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования | 4459106,1 | 513206,5 | 564099,1 | 626150,0 | 826085,7 | 610679,2 | 643045,2 | 675840,4 |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники | 1505126,6 | 161286,2 | 201841,5 | 213548,3 | 225720,6 | 222403,8 | 234191,2 | 246135,0 |
| Мероприятие 2.12. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с заболеваниями передающимися половым путем и заразных кожных заболеваний | Всего | 1600925,6 | 144000,4 | 128074,2 | 145931,1 | 217476,1 | 305548,9 | 321743,0 | 338151,9 |
| федеральный бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 1430239,8 | 106895,7 | 94074,2 | 109959,1 | 179453,7 | 297451,1 | 313216,0 | 329190,0 |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования |  |  |  |  |  |  |  |  |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники | 170685,8 | 37104,7 | 34000,0 | 35972,0 | 38022,4 | 8097,8 | 8527,0 | 8961,9 |
| Мероприятие 2.13. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями и состояниями | Всего | 59392792,1 | 5413895,5 | 5896792,4 | 6060039,2 | 8855442,2 | 10538062,7 | 11021505,3 | 11607054,8 |
| федеральный бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 20072426,6 | 1245895,6 | 1355613,9 | 1034505,7 | 2309412,7 | 4512451,5 | 4676077,4 | 4938469,8 |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования | 37136086,3 | 3855434,3 | 4237761,8 | 4704518,6 | 6206716,8 | 5738252,1 | 6042838,8 | 6350563,9 |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники | 2184279,2 | 312565,6 | 303416,7 | 321014,9 | 339312,7 | 287359,1 | 302589,1 | 318021,1 |
| Мероприятие 2.14. Уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения | Всего | 30983116,0 | 3364710,4 | 4043802,3 | 4304348,4 | 4304348,4 | 4736491,5 | 4987525,6 | 5241889,4 |
| федеральный бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 30983116,0 | 3364710,4 | 4043802,3 | 4304348,4 | 4304348,4 | 4736491,5 | 4987525,6 | 5241889,4 |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования |  |  |  |  |  |  |  |  |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мероприятие 2.15. Межбюджетные трансферты бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования | Всего | 27790917,1 | 3610638,1 | 3558393,5 | 4485807,6 | 7884440,0 | 2611523,3 | 2749934,0 | 2890180,6 |
| федеральный бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 27790917,1 | 3610638,1 | 3558393,5 | 4485807,6 | 7884440,0 | 2611523,3 | 2749934,0 | 2890180,6 |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования |  |  |  |  |  |  |  |  |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мероприятие 2.16. Межбюджетные трансферты бюджету территориальному фонду обязательного медицинского страхования на реализацию [Закона](consultantplus://offline/ref=9015BF1C3460B2119E2319362A388BEE15DE7D23E46ADE60731029E5A81A8BB3j1nDC) Сахалинской области от 25 сентября 2003 г. N 425 "О дополнительных социальных гарантиях молодым специалистам медицинских организаций Сахалинской области" | Всего | 65553,8 | 9514,5 | 9514,5 | 8332,0 | 8807,0 | 9300,2 | 9793,1 | 10292,5 |
| федеральный бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 65553,8 | 9514,5 | 9514,5 | 8332,0 | 8807,0 | 9300,2 | 9793,1 | 10292,5 |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования |  |  |  |  |  |  |  |  |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники |  |  |  |  |  |  |  |  |
| [Подпрограмма 3](#Par2680). Охрана здоровья матери и ребенка | Всего по подпрограмме | 16767127,0 | 2058164,6 | 2188557,4 | 2476772,3 | 3207150,2 | 2163647,4 | 2278320,7 | 2394514,4 |
| федеральный бюджет | 21570,8 | 4415,4 |  |  | - | 5429,4 | 5717,3 | 6008,8 |
| областной бюджет | 2619791,4 | 294330,9 | 240852,1 | 296660,1 | 336805,9 | 459265,5 | 483606,5 | 508270,5 |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования | 13737461,3 | 1738670,8 | 1926450,3 | 2157624,4 | 2846574,7 | 1603992,9 | 1689004,5 | 1775143,7 |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники | 388303,4 | 20747,5 | 21255,0 | 22487,8 | 23769,6 | 94959,6 | 99992,4 | 105091,5 |
| Мероприятие 3.1. Совершенствование трехуровневой системы оказания медицинской помощи женщинам и детям | Всего | 7479966,7 | 346760,3 | 292318,4 | 352984,6 | 405216,6 | 1925082,0 | 2027111,4 | 2130493,4 |
| федеральный бюджет | 21570,8 | 4415,4 |  |  |  | 5429,4 | 5717,3 | 6008,8 |
| областной бюджет | 2619791,4 | 294330,9 | 240852,1 | 296660,1 | 336805,9 | 459265,5 | 483606,5 | 508270,5 |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования | 4539831,7 | 27266,5 | 30211,3 | 33836,7 | 44641,1 | 1393762,7 | 1467632,1 | 1542481,3 |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники | 298772,7 | 20747,5 | 21255,0 | 22487,8 | 23769,6 | 66624,4 | 70155,5 | 73732,9 |
| Мероприятие 3.2. Развитие специализированной медицинской помощи женщинам и детям | Всего | 9287160,3 | 1711404,3 | 1896239,0 | 2123787,7 | 2801933,6 | 238565,4 | 251209,3 | 264021,0 |
| федеральный бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования | 9197629,6 | 1711404,3 | 1896239,0 | 2123787,7 | 2801933,6 | 210230,2 | 221372,4 | 232662,4 |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники | 89530,7 |  |  |  |  | 28335,2 | 29836,9 | 31358,6 |
| [Подпрограмма 4](#Par3151). Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям | Всего по подпрограмме | 5189919,5 | 409748,3 | 313842,8 | 353962,0 | 528548,3 | 1132862,8 | 1194034,9 | 1256920,5 |
| федеральный бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 3490731,1 | 364100,5 | 233446,8 | 258388,9 | 422801,2 | 700063,9 | 737167,2 | 774762,7 |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования | 1441738,0 | 43067,6 | 55790,0 | 69540,0 | 78230,0 | 376871,4 | 397976,2 | 420262,8 |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники | 257450,4 | 2580,2 | 24606,0 | 26033,1 | 27517,1 | 55927,5 | 58891,5 | 61895,0 |
| Мероприятие 4.1. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения взрослых | Всего | 3333919,6 | 253371,9 | 140904,5 | 164312,8 | 236070,5 | 802275,2 | 845926,3 | 891058,4 |
| федеральный бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 1654686,4 | 210099,6 | 62614,5 | 70967,8 | 132678,6 | 372923,0 | 392687,9 | 412715,0 |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования | 1441738,0 | 43067,6 | 55790,0 | 69540,0 | 78230,0 | 376871,4 | 397976,2 | 420262,8 |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники | 237495,2 | 204,7 | 22500,0 | 23805,0 | 25161,9 | 52480,8 | 55262,2 | 58080,6 |
| Мероприятие 4.2. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения детей | Всего | 1301484,9 | 88951,5 | 98647,0 | 111913,2 | 211377,1 | 250212,2 | 263473,4 | 276910,5 |
| федеральный бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 1281529,7 | 86576,0 | 96541,0 | 109685,1 | 209021,9 | 246765,5 | 259844,1 | 273096,1 |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования |  |  |  |  |  |  |  |  |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники | 19955,2 | 2375,5 | 2106,0 | 2228,1 | 2355,2 | 3446,7 | 3629,3 | 3814,4 |
|  | Всего | 554515,1 | 67424,9 | 74291,3 | 77736,0 | 81100,7 | 80375,4 | 84635,2 | 88951,6 |
| федеральный бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 554515,1 | 67424,9 | 74291,3 | 77736,0 | 81100,7 | 80375,4 | 84635,2 | 88951,6 |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования |  |  |  |  |  |  |  |  |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники |  |  |  |  |  |  |  |  |
| [Подпрограмма 5](#Par3618). Развитие системы паллиативной помощи, в том числе детям | Всего по подпрограмме | 6248537,0 | 193040,9 | 190944,1 | 215397,6 | 394068,1 | 1663158,3 | 1751305,7 | 1840622,3 |
| федеральный бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 6180766,4 | 192881,9 | 186789,1 | 211001,6 | 389421,5 | 1645937,1 | 1733171,7 | 1821563,5 |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования |  |  |  |  |  |  |  |  |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники | 67770,6 | 159,0 | 4155,0 | 4396,0 | 4646,6 | 17221,2 | 18134,0 | 19058,8 |
| Мероприятие 5.1. Развитие системы оказания паллиативной помощи взрослым | Всего | 6239473,0 | 193040,9 | 190944,1 | 215397,6 | 394068,1 | 1660289,6 | 1748285,1 | 1837447,6 |
| федеральный бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 6171702,4 | 192881,9 | 186789,1 | 211001,6 | 389421,5 | 1643068,4 | 1730151,1 | 1818388,8 |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования |  |  |  |  |  |  |  |  |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники | 67770,6 | 159,0 | 4155,0 | 4396,0 | 4646,6 | 17221,2 | 18134,0 | 19058,8 |
| Мероприятие 5.2. Развитие системы оказания паллиативной помощи детям | Всего | 9064,0 |  |  | - | - | 2868,6 | 3020,6 | 3174,7 |
| федеральный бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 9064,0 |  |  |  |  | 2868,6 | 3020,6 | 3174,7 |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования |  |  |  |  |  |  |  |  |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники |  |  |  |  |  |  |  |  |
| [Подпрограмма 6](#Par3937). Кадровое обеспечение системы здравоохранения | Всего по подпрограмме [<\*>](#Par24990) | 1376990,7 | 135426,3 | 156697,6 | 194014,0 | 209257,1 | 208204,8 | 226907,1 | 246483,8 |
| федеральный бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 1374990,7 | 133426,3 | 156697,6 | 194014,0 | 209257,1 | 208204,8 | 226907,1 | 246483,8 |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования | 2000,0 | 2000,0 |  |  |  |  |  |  |
| юридические и физические лица | 2000,0 | 2000,0 |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мероприятие 6.1. Повышение квалификации и профессиональная переподготовка медицинских и фармацевтических работников | Всего | 83659,2 | 4481,7 | 5193,8 | 5502,2 | 5547,2 | 19917,8 | 20973,4 | 22043,1 |
| федеральный бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 83659,2 | 4481,7 | 5193,8 | 5502,2 | 5547,2 | 19917,8 | 20973,4 | 22043,1 |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования |  |  |  |  |  |  |  |  |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мероприятие 6.2. Повышение престижа профессии | Всего | 6763,0 | 850,0 | 900,0 | 950,0 | 1000,0 | 1000,0 | 1000,0 | 1063,0 |
| федеральный бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 6763,0 | 850,0 | 900,0 | 950,0 | 1000,0 | 1000,0 | 1000,0 | 1063,0 |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования |  |  |  |  |  |  |  |  |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мероприятие 6.3. Социальная поддержка специалистов, интернов (ординаторов), студентов | Всего [<\*>](#Par24990) | 1286165,9 | 129692,0 | 150603,8 | 187561,8 | 202709,9 | 187287,0 | 204933,7 | 223377,7 |
| федеральный бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 1284165,9 | 127692,0 | 150603,8 | 187561,8 | 202709,9 | 187287,0 | 204933,7 | 223377,7 |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования | 2000,0 | 2000,0 |  |  |  |  |  |  |
| юридические и физические лица | 2000,0 | 2000,0 |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мероприятие 6.4. Развитие сети обучающих симуляционных центров | Всего | 402,6 | 402,6 |  |  |  |  |  |  |
| федеральный бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 402,6 | 402,6 |  |  |  |  |  |  |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования |  |  |  |  |  |  |  |  |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники |  |  |  |  |  |  |  |  |
| [Подпрограмма 7](#Par4598). Развитие информационных технологий | Всего | 265818,4 | 44000,0 | 49650,0 | 45310,0 | 71758,4 | 17600,0 | 18350,0 | 19150,0 |
| федеральный бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 265818,4 | 44000,0 | 49650,0 | 45310,0 | 71758,4 | 17600,0 | 18350,0 | 19150,0 |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования |  |  |  |  |  |  |  |  |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мероприятие 7.1. Организация единого информационного пространства в сфере здравоохранения на территории Сахалинской области | Всего | 214212,2 | 44000,0 | 49650,0 | 20050,0 | 45412,2 | 17600,0 | 18350,0 | 19150,0 |
| федеральный бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 214212,2 | 44000,0 | 49650,0 | 20050,0 | 45412,2 | 17600,0 | 18350,0 | 19150,0 |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования |  |  |  |  |  |  |  |  |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мероприятие 7.2. Обеспечение информационной безопасности медицинской организации | Всего | 51606,2 |  |  | 25260,0 | 26346,2 |  |  |  |
| федеральный бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 51606,2 |  |  | 25260,0 | 26346,2 |  |  |  |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования |  |  |  |  |  |  |  |  |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мероприятие 7.3. Организация дистанционной системы обучения медицинского персонала Сахалинской области | Всего |  |  |  |  |  |  |  |  |
| федеральный бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования |  |  |  |  |  |  |  |  |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники |  |  |  |  |  |  |  |  |
| [Подпрограмма 8](#Par5777). Совершенствование системы лекартсвенного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях | Всего | 4302543,6 | 802444,5 | 520147,4 | 315435,3 | 1104011,2 | 493876,4 | 520052,7 | 546576,1 |
| федеральный бюджет | 514734,7 | 65842,2 | 59655,0 | 58462,1 | 58462,1 | 86183,2 | 90750,9 | 95379,2 |
| областной бюджет | 3787071,9 | 735865,3 | 460492,4 | 256973,2 | 1045549,1 | 407693,2 | 429301,8 | 451196,9 |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования |  |  |  |  |  |  |  |  |
| юридические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники | 737,0 | 737,0 |  |  |  |  |  |  |
| Мероприятие 8.1. Формирование системы рационального назначения и использования лекарственных препаратов | Всего | 3530060,2 | 651226,4 | 463984,3 | 309329,4 | 952566,8 | 364892,2 | 384232,3 | 403828,8 |
| федеральный бюджет | 467914,4 | 55799,4 | 54336,0 | 53249,3 | 53249,3 | 79526,6 | 83741,5 | 88012,3 |
| областной бюджет | 3062145,8 | 595427,0 | 409648,3 | 256080,1 | 899317,5 | 285365,6 | 300490,8 | 315816,5 |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования |  |  |  |  |  |  |  |  |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мероприятие 8.2. Оптимизация системы обращения лекарственных препаратов, гарантирующей их безопасность, эффективность и качество | Всего | 76219,6 | 39948,9 | 844,1 | 893,1 | 931,6 | 10634,5 | 11198,1 | 11769,3 |
| федеральный бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 75482,6 | 39211,9 | 844,1 | 893,1 | 931,6 | 10634,5 | 11198,1 | 11769,3 |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования |  |  |  |  |  |  |  |  |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники | 737,0 | 737,0 |  |  |  |  |  |  |
| Мероприятие 8.3. Повышение информированности населения, медицинских и фармацевтических работников в вопросах лекарственного обеспечения | Всего | 21032,9 |  |  |  |  | 6656,6 | 7009,4 | 7366,9 |
| федеральный бюджет | 21032,9 |  |  |  |  | 6656,6 | 7009,4 | 7366,9 |
| областной бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования |  |  |  |  |  |  |  |  |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мероприятие 8.4. Обеспечение доступности жизненно необходимых лекарственных препаратов | Всего | 675230,9 | 111269,2 | 55319,0 | 5212,8 | 150512,8 | 111693,1 | 117612,9 | 123611,1 |
| федеральный бюджет | 25787,4 | 10042,8 | 5319,0 | 5212,8 | 5212,8 |  |  |  |
| областной бюджет | 649443,5 | 101226,4 | 50000,0 |  | 145300,0 | 111693,1 | 117612,9 | 123611,1 |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования |  |  |  |  |  |  |  |  |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники |  |  |  |  |  |  |  |  |
| [Подпрограмма 9](#Par6082). Развитие государственно-частного партнерства | Всего по подпрограмме [<\*>](#Par24990) | 760477,8 | 760477,8 |  |  |  |  |  |  |
| федеральный бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования |  |  |  |  |  |  |  |  |
| юридические и физические лица <\*> | 760477,8 | 760477,8 |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мероприятие 9.1. Совершенствование системы государственно-частного партнерства | Всего по подпрограмме [<\*>](#Par24990) | 760477,8 | 760477,8 |  |  |  |  |  |  |
| федеральный бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования |  |  |  |  |  |  |  |  |
| юридические и физические лица [<\*>](#Par24990) | 760477,8 | 760477,8 |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники |  |  |  |  |  |  |  |  |
| КонсультантПлюс: примечание.  В официальном тексте документа, видимо, допущена опечатка: Подпрограмма 10  имеет название "Совершенствование системы здравоохранения Сахалинской области",  а не "Совершенствование системы территориального планирования субъектов Российской  Федерации". | | | | | | | | | |
| [Подпрограмма 10](#Par6264). Совершенствование системы территориального планирования субъектов Российской Федерации | Всего по подпрограмме |  |  |  |  |  |  |  |  |
| федеральный бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования |  |  |  |  |  |  |  |  |
| юридические и физические лица <\*> |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мероприятие 10.1. Развитие сети учреждений здравоохранения Сахалинской области | Всего |  |  |  |  |  |  |  |  |
| федеральный бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования |  |  |  |  |  |  |  |  |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мероприятие 10.2. Энергосбережение и повышение энергетической эффективности | Всего |  |  |  |  |  |  |  |  |
| федеральный бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования |  |  |  |  |  |  |  |  |
| юридические и физические лица |  |  |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники |  |  |  |  |  |  |  |  |
| [Подпрограмма 11](#Par8075). Модернизация здравоохранения Сахалинской области в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатального центра | Всего по подпрограмме [<\*>](#Par24990) | 3132000,0 | 1530746,4 | 900000,0 | 701253,6 |  |  |  |  |
| федеральный бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 2201253,6 | 600000,0 | 900000,0 | 701253,6 |  |  |  |  |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования | 930746,4 | 930746,4 |  |  |  |  |  |  |
| юридические и физические лица | 930746,4 | 930746,4 |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мероприятие 11.1. Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра в г. Южно-Сахалинске в рамках программы модернизации здравоохранения Сахалинской области | Всего [<\*>](#Par24990) | 3132000,0 | 1530746,4 | 900000,0 | 701253,6 |  |  |  |  |
| федеральный бюджет |  |  |  |  |  |  |  |  |
| областной бюджет | 2201253,6 | 600000,0 | 900000,0 | 701253,6 |  |  |  |  |
| консолидированные бюджеты муниципальных образований |  |  |  |  |  |  |  |  |
| территориальный фонд обязательного медицинского страхования | 930746,4 | 930746,4 |  |  |  |  |  |  |
| юридические и физические лица | 930746,4 | 930746,4 |  |  |  |  |  |  |
| иные внебюджетные источники |  |  |  |  |  |  |  |  |

--------------------------------

Примечание:

<\*> - Общий объем средств по государственной программе Сахалинской области "Развитие здравоохранения в Сахалинской области на 2014 - 2020 годы" не включает расходы:

1) в сумме 58839586,9 тыс. рублей в связи с тем, что перечисляемые из областного бюджета межбюджетные трансферты бюджетам ФФОМС и ТФОМС являются источником финансирования расходов бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования;

2) в сумме 760477,8 тыс. рублей в связи с привлечением частного капитала на строительство областной психиатрической больницы в г. Южно-Сахалинске в рамках государственно-частного партнерства, которое предусматривает возмещение данных расходов за счет средств областного бюджета, предусмотренных по [мероприятию 2.4](#Par2025) "Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения";

3) в сумме 930746,4 тыс. рублей в 2014 году за счет межбюджетного трансферта, полученного от ТФОМС на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части укрепления материально-технической базы медицинских учреждений;

4) в сумме 2000,0 тыс. рублей в 2014 году за счет межбюджетного трансферта, полученного от ТФОМС на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам.

Приложение N 8

к государственной программе

Сахалинской области

"Развитие здравоохранения

в Сахалинской области

на 2014 - 2020 годы",

утвержденной постановлением

Правительства Сахалинской области

от 31.05.2013 N 281

**РАСЧЕТЫ**

**ПО БЮДЖЕТНЫМ АССИГНОВАНИЯМ ОБЛАСТНОГО БЮДЖЕТА**

**НА ИСПОЛНЕНИЕ ПУБЛИЧНЫХ НОРМАТИВНЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ,**

**ОБЪЕМОВ СУБВЕНЦИЙ ИЗ ОБЛАСТНОГО БЮДЖЕТА И ВЫПЛАТ,**

**ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОБЛАСТНОГО БЮДЖЕТА**

**ГОСУДАРСТВЕННЫМИ ВНЕБЮДЖЕТНЫМИ ФОНДАМИ**

(в ред. [Постановления](consultantplus://offline/ref=9015BF1C3460B2119E2319362A388BEE15DE7D23E36BD36E761029E5A81A8BB31D454EDEA032ABC60883A3jAn9C) Правительства Сахалинской области

от 31.12.2014 N 679)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N | Наименование | Код классификации расходов | | | | | Показатели | Годы реализации государственной программы | | | | | | |
| ГРБС | РЗ | ПР | ЦСР | ВР | 2014 г. | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. | 2019 г. | 2020 г. |
| Публичные нормативные обязательства (далее - ПНО) | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Выплаты донорам крови и (или) ее компонентов в ГБУЗ "Областная станция переливания крови" и в государственных учреждениях здравоохранения Сахалинской области, осуществляющих заготовку, переработку, хранение донорской крови и ее компонентов | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1. | Единовременная денежная выплата донорам крови и (или) ее компонентов | 012 | 09 | 06 | 0129701 | 310 | Размер выплаты (тыс. руб./чел.) | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,4 |
| Оценка численности получателей (чел.) | 19967 | 20051 | 20051 | 20051 | 24768 | 26081 | 27411 |
| Объем бюджетных ассигнований на исполнение ПНО (тыс. руб.) | 7986,6 | 8020,4 | 8020,4 | 8020,4 | 9907,3 | 10432,4 | 10964,5 |
| 1.2. | Денежная компенсация при замене бесплатного питания донора крови и (или) ее компонентов (по установленному пищевому рациону донора крови и (или) ее компонентов) | 012 | 09 | 06 | 0127601 | 310 | Размер выплаты (тыс. руб./чел.) | 0,7 | 0,6 | 0,7 | 0,7 | 0,2 | 0,3 | 0,3 |
| Оценка численности получателей (чел.) | 15262 | 15262 | 15262 | 15262 | 15262 | 15262 | 15262 |
| Объем бюджетных ассигнований на исполнение ПНО (тыс. руб.) | 10826,9 | 9816,7 | 10786,3 | 10786,3 | 3705,7 | 3902,2 | 4101,2 |
| 1.3. | Плата за сдачу крови и (или) ее компонентов | 012 | 09 | 06 | 0127602 | 310 | Размер выплаты (тыс. руб./чел.) | 2,5 | 2,3 | 2,3 | 2,3 | 6,6 | 7,0 | 7,3 |
| Оценка численности получателей (донаций) | 1013 | 1013 | 1013 | 1013 | 1013 | 1013 | 1013 |
| Объем бюджетных ассигнований на исполнение ПНО (тыс. руб.) | 2572,1 | 2343,6 | 2370,5 | 2370,5 | 6676,1 | 7030,0 | 7388,5 |
| 2. | Ежемесячная денежная выплата работникам государственных учреждений Сахалинской области, подведомственных министерству здравоохранения Сахалинской области, которым присвоено почетное звание "Заслуженный работник здравоохранения Сахалинской области" |  |  |  |  |  | Размер выплаты (тыс. руб./чел.) | 12,7 | 12,5 | 13,2 | 14,0 | 14,8 | 15,6 | 16,3 |
| 012 | 09 | 01 | 0167501 | 310 | Оценка численности получателей (чел.) | 68 | 58 | 58 | 58 | 58 | 58 | 58 |
| 012 | 09 | 02 | 0167501 | 310 | Объем бюджетных ассигнований на исполнение ПНО (тыс. руб.) | 10337,6 | 10852,5 | 11359,3 | 11842,5 | 13595,2 | 14315,8 | 15045,9 |
| 012 | 09 | 09 | 0167501 | 310 |

Приложение N 9

к государственной программе

Сахалинской области

"Развитие здравоохранения

в Сахалинской области

на 2014 - 2020 годы",

утвержденной постановлением

Правительства Сахалинской области

от 31.05.2013 N 281

**ПЛАН-ГРАФИК**

**РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**"РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**НА 2014 - 2020 ГОДЫ"**

Исключен. - [Постановление](consultantplus://offline/ref=9015BF1C3460B2119E2319362A388BEE15DE7D23E36BD36E761029E5A81A8BB31D454EDEA032ABC60883A3jAn8C) Правительства Сахалинской области от 31.12.2014 N 679.

Приложение N 10

к государственной программе

Сахалинской области

"Развитие здравоохранения

в Сахалинской области

на 2014 - 2020 годы",

утвержденной постановлением

Правительства Сахалинской области

от 31.05.2013 N 281

**МЕТОДИКА**

**ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ**

(введена [Постановлением](consultantplus://offline/ref=9015BF1C3460B2119E2319362A388BEE15DE7D23E263DB67741029E5A81A8BB31D454EDEA032ABC60883A3jAnFC) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Методика оценки эффективности Государственной программы Сахалинской области "Развитие здравоохранения в Сахалинской области на 2014 - 2020 годы" (далее - Государственная программа) разработана в соответствии с требованиями [Порядка](consultantplus://offline/ref=9015BF1C3460B2119E2319362A388BEE15DE7D23E263D26E751029E5A81A8BB31D454EDEA032ABC60882A7jAnCC) разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Сахалинской области, утвержденного постановлением Правительства Сахалинской области от 08.04.2011 N 117 (далее - Порядок реализации государственных программ).

Оценка эффективности Государственной программы производится ежегодно. Основанием для оценки являются данные, включаемые в формы мониторинга реализации государственной программы в порядке и сроки, установленные [Порядком](consultantplus://offline/ref=9015BF1C3460B2119E2319362A388BEE15DE7D23E263D26E751029E5A81A8BB31D454EDEA032ABC60882A7jAnCC) реализации государственных программ. Результаты оценки включаются в состав годового отчета о ходе реализации и оценке эффективности Государственной программы.

Оценка эффективности Государственной программы осуществляется по мероприятиям, включенным в подпрограммы Государственной программы, и отдельно по мероприятиям Государственной программы при наличии в ней мероприятий, не входящих в перечень мероприятий подпрограмм Государственной программы.

Оценка эффективности Государственной программы определяется на основе степени достижения плановых значений индикаторов (показателей), степени реализации мероприятий, степени соответствия запланированному уровню расходов, интегрального показателя эффективности Государственной программы и показателя комплексной эффективности Государственной программы на основе следующих формул:

1) Степень достижения планового значения индикатора (показателя):

- для индикаторов (показателей), желаемой тенденцией развития которых является увеличение значений:



- для индикаторов (показателей), желаемой тенденцией развития которых является снижение значений:



где:

- степень достижения планового значения i-го индикатора (показателя) государственной программы;



- значение i-го индикатора (показателя) Государственной программы, фактически достигнутое на конец отчетного периода;



- плановое значение i-го индикатора (показателя) Государственной программы.



Если то значение принимается равным 1.



На основе степени достижения плановых значений каждого индикатора (показателя) государственной программы рассчитывается средняя арифметическая величина степени достижения плановых значений индикаторов Государственной программы по следующей формуле:



где:

СД - степень достижения плановых значений индикаторов (показателей) Государственной программы;

N - число индикаторов (показателей) в Государственной программе.

2) Степень реализации мероприятий:



где:

- степень реализации мероприятий Государственной программы;



- количество мероприятий, выполненных в полном объеме, из числа мероприятий, запланированных к реализации в отчетном году;



- общее количество мероприятий, запланированных к реализации в отчетном году.



Расчет степени реализации мероприятий осуществляется по мероприятиям, включенным в план-график реализации Государственной программы.

3) Степень соответствия запланированному уровню расходов:



где:

- степень соответствия запланированному уровню расходов Государственной программы;



- фактические расходы на реализацию Государственной программы в отчетном году;



- плановые расходы на реализацию Государственной программы в отчетном году.



4) Интегральный показатель эффективности Государственной программы:



где:

- интегральный показатель эффективности Государственной программы;



- степень достижения плановых значений индикаторов (показателей) Государственной программы;



- степень реализации мероприятий Государственной программы;



- степень соответствия запланированному уровню расходов государственной программы.



5) Показатель комплексной эффективности Государственной программы рассчитывается по следующей формуле:



где:

ПКЭ - показатель комплексной эффективности Государственной программы;

К - количество подпрограмм, включая Государственную программу при наличии в ней мероприятий, не входящих в перечень мероприятий подпрограмм Государственной программы.

Показатели эффективности государственной программы, предусмотренные [пунктами 1)](#Par25224) - [5)](#Par25271) настоящего раздела, оцениваются согласно следующим значениям:

- высокий уровень эффективности, если значение составляет более 0,95;

- средний уровень эффективности, если значение составляет от 0,90 до 0,95;

- низкий уровень эффективности, если значение составляет от 0,83 до 0,90.

В остальных случаях эффективность Государственной программы признается неудовлетворительной.".

Приложение N 11

к государственной программе

Сахалинской области

"Развитие здравоохранения

в Сахалинской области

на 2014 - 2020 годы",

утвержденной постановлением

Правительства Сахалинской области

от 31.05.2013 N 281

**МЕТОДИКА**

**ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОДПРОГРАММЫ**

(введена [Постановлением](consultantplus://offline/ref=9015BF1C3460B2119E2319362A388BEE15DE7D23E263DB67741029E5A81A8BB31D454EDEA032ABC70884ABjAn8C) Правительства Сахалинской области

от 02.09.2014 N 418)

Методика оценки эффективности Подпрограммы государственной программы Сахалинской области "Развитие здравоохранения в Сахалинской области на 2014 - 2020 годы" (далее - Государственная программа, Подпрограмма государственной программы) разработана в соответствии с требованиями [Порядка](consultantplus://offline/ref=9015BF1C3460B2119E2319362A388BEE15DE7D23E263D26E751029E5A81A8BB31D454EDEA032ABC60882A7jAnCC) разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Сахалинской области, утвержденного постановлением Правительства Сахалинской области от 08.04.2011 N 117 (далее - Порядок реализации государственных программ).

Оценка эффективности Подпрограммы государственной программы производится ежегодно. Основанием для оценки являются данные, включаемые в формы мониторинга реализации государственной программы в порядке и сроки, установленные [Порядком](consultantplus://offline/ref=9015BF1C3460B2119E2319362A388BEE15DE7D23E263D26E751029E5A81A8BB31D454EDEA032ABC60882A7jAnCC) реализации государственных программ. Результаты оценки включаются в состав годового отчета о ходе реализации и оценке эффективности Государственной программы.

Оценка эффективности Подпрограммы государственной программы осуществляется по мероприятиям, включенным в подпрограмму Государственной программы.

Оценка эффективности Подпрограммы государственной программы определяется на основе степени достижения плановых значений индикаторов (показателей), степени реализации мероприятий, степени соответствия запланированному уровню расходов, интегрального показателя эффективности подпрограммы Государственной программы на основе следующих формул:

1) Степень достижения планового значения индикатора (показателя):

- для индикаторов (показателей), желаемой тенденцией развития которых является увеличение значений:



- для индикаторов (показателей), желаемой тенденцией развития которых является снижение значений:



где:

- степень достижения планового значения i-го индикатора (показателя) Подпрограммы государственной программы;



- значение i-го индикатора (показателя) Подпрограммы государственной программы, фактически достигнутое на конец отчетного периода;



- плановое значение i-го индикатора (показателя) подпрограммы государственной программы.



Если то значение принимается равным 1.



На основе степени достижения плановых значений каждого индикатора (показателя) Подпрограммы государственной программы рассчитывается средняя арифметическая величина степени достижения плановых значений индикаторов государственной программы по следующей формуле:



где:

СД - степень достижения плановых значений индикаторов (показателей) государственной программы;

N - число индикаторов (показателей) в Подпрограмме государственной программы.

2) Степень реализации мероприятий:



где:

- степень реализации мероприятий Подпрограммы государственной программы;



- количество мероприятий, выполненных в полном объеме, из числа мероприятий, запланированных к реализации в отчетном году;



- общее количество мероприятий, запланированных к реализации в отчетном году.



Расчет степени реализации мероприятий осуществляется по мероприятиям, включенным в план-график реализации государственной программы.

3) Степень соответствия запланированному уровню расходов:



где:

- степень соответствия запланированному уровню расходов Подпрограммы государственной программы;



- фактические расходы на реализацию Подпрограммы государственной программы в отчетном году;



- плановые расходы на реализацию Подпрограммы государственной программы в отчетном году.



4) Интегральный показатель эффективности подпрограммы государственной программы:



где:

- интегральный показатель эффективности Подпрограммы государственной программы;



- степень достижения плановых значений индикаторов (показателей) Подпрограммы государственной программы;



- степень реализации мероприятий Подпрограммы государственной программы;



- степень соответствия запланированному уровню расходов Подпрограммы государственной программы.



Показатели эффективности Подпрограммы государственной программы, предусмотренные [пунктами 1)](#Par25308) - [4)](#Par25346) настоящего раздела, оцениваются согласно следующим значениям:

- высокий уровень эффективности, если значение составляет более 0,95;

- средний уровень эффективности, если значение составляет от 0,90 до 0,95;

- низкий уровень эффективности, если значение составляет от 0,83 до 0,90.

В остальных случаях эффективность Подпрограммы государственной программы признается неудовлетворительной.